



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

# **IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS POBLACIONES QUE HABITAN EN SECTORES URBANOS DE ORIGEN INFORMAL DE BOGOTÁ**

---

## **PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS SOCIO-ESPACIALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, 2012**



**INSTITUTO JAVERIANO DE VIVIENDA Y URBANISMO**  
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

**INSTITUTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
FACULTAD DE MEDICINA

31 de Agosto de 2012

  
**swisscontact**  
COLOMBIA

**HILTI**

FOUNDATION



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

## **Facultad de Arquitectura y Diseño**

Instituto Javeriano de vivienda y Urbanismo

## **Facultad de Medicina**

Instituto de Promoción de la Salud

### **Equipo Consultor:**

Arq. Olga Lucía Ceballos Ramos.

Magístra en Urbanismo. Instituto de Vivienda y Urbanismo.

Arq. Julián Alberto Caicedo Medina.

Magíster en Desarrollo Urbano. Instituto de Vivienda y Urbanismo.

Dra. Amelia Fernández Juan.

Ph.D. en Economía y Gestión de la Salud. Instituto de Promoción de la Salud.

Arq. Milena Rincón Castellanos.

Magístra en Geografía. Instituto de Vivienda y Urbanismo.

### **Colaboradores:**

M. D. Jorge David Acosta Garzón.

Médico en Servicio Social Obligatorio. Instituto de Promoción de la Salud

M. D. Diana Julieta Díaz Castellanos

Médico en Servicio Social Obligatorio. Instituto de Promoción de la Salud

Abo. Carolina Moreno López.

Joven Investigadora Instituto de Promoción de la Salud.

M. D. Olga Lilia Núñez Mason.

Médica Interna. Instituto de Promoción de la Salud

## **Swisscontact**

Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico

Philippe Schnewly

Representante Colombia

Lucía del Pilar Bohórquez A.

Coordinadora proyecto Construya

Ricardo Ramirez Borbón

Asesor proyecto Construya



## Tabla de Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS SOCIO-ESPACIALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, 2012</b>	<b>3</b>
CONSIDERACIONES INICIALES	4
<b>REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA SOBRE LA RELACIÓN HABITABILIDAD – SALUD</b>	<b>10</b>
LO URBANO	12
LO ARQUITECTÓNICO	14
<b>ANÁLISIS DEL AREA DE ESTUDIO</b>	<b>27</b>
DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	27
CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y SALUD EN LAS 10 LOCALIDADES DE BOGOTÁ	30
SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CULTURAL	31
Desplazamiento	31
Población urbana y rural	31
Población en edad de Trabajar	31
Población Económicamente Activa	32
SISBEN	32
Índice de condiciones de Vida	32
SITUACIÓN DE SALUD	34
Mortalidad	35
Mortalidad Evitable	35
Esperanza de Vida	35
Suicidios	35
Discapacidad	36
SITUACIÓN FÍSICO ESPACIAL	39
Atributos urbanos de las viviendas	39
Usos del suelo	39
Riesgos	39
Condiciones de entorno	39



Accesabilidad y movilidad	40
Servicios públicos	40
Atributos arquitectónicos de las viviendas	40
Higiene	40
Protección	41
Estructura	41
<b>PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS SOCIOESPACIALES</b>	<b>45</b>
<b>LOCALIDAD DE SUBA</b>	<b>45</b>
<b>LOCALIDAD DE KENNEDY</b>	<b>46</b>
<b>LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR</b>	<b>47</b>
<b>LOCALIDAD DE BOSA</b>	<b>47</b>
<b>LOCALIDAD DE USAQUÉN</b>	<b>48</b>
<b>LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL</b>	<b>50</b>
<b>LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE</b>	<b>51</b>
<b>LOCALIDAD DE USME</b>	<b>52</b>
<b>LOCALIDAD DE CHAPINERO</b>	<b>53</b>
<b>LOCALIDAD DE SANTA FE</b>	<b>54</b>
<b>A MANERA DE CONCLUSIÓN</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>77</b>
Localidad de Suba	77
Localidad de Kennedy	78
Localidad de Ciudad Bolívar	79
Localidad de Bosa	80
localidad de Usaquén	82
localidad de San Cristobal	82
Localidad de RAFAEL URIBE URIBE	84
localidad de Usme	85
Localidad de Chapinero	86
Localidad de Santa Fe	87



<b>SITUACIÓN DE SALUD</b>	<b>89</b>
Localidad de Suba	89
Localidad de KenNedy	92
Localidad de Ciudad Bolívar	93
Localidad de Bosa	94
localidad de Usaquén	95
localidad de San Cristobal	96
Localidad de RAFAEL URIBE URIBE	97
Localidad de Usme	98
Localidad de Chapinero	99
Localidad de Santa Fe	101
<b>CARACTERIZACIÓN FISICO ESPACIAL</b>	<b>104</b>
Atributos Urbanos	104
Localidad de Suba	104
Localidad de Kennedy	104
Localidad de Ciudad Bolívar	105
Localidad de Bosa	106
Localidad de Usaquén	107
Localidad de San Cristóbal	108
Localidad de Rafael Uribe Uribe	109
Localidad de Usme	110
Localidad de Chapinero	111
Localidad de Santa Fe	112
Atributos Arquitectónicos	113
Localidad de Suba	113
Localidad de Kennedy	114
Localidad de Ciudad Bolívar	115
Localidad de Bosa	115
Localidad de Usaquén	116
Localidad de San Cristóbal	117
Localidad de Rafael Uribe Uribe	118
Localidad de Usme	118
Localidad de Chapinero	119
Localidad de Santa fe	119
<b>ANEXO TABLAS</b>	<b>121</b>



## Índice de Gráficos

Gráfico 1	<i>Enfoque de determinantes de salud</i> .....	6
Gráfico 2	<i>Enfoque de determinantes sociales de la salud</i> .....	9
Gráfico 3	<i>Marco explicativo de la relación entre las condiciones del espacio urbano y su influencia en la salud de la población residente</i> .....	13
Gráfico 4	<i>Relación Vivienda - salud</i> .....	15
Gráfico 5	<i>Mapa localidades de Bogotá</i> .....	28
Gráfico 6	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Suba</i> .....	55
Gráfico 7	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Kennedy</i> .....	56
Gráfico 8	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Ciudad Bolívar</i> .....	57
Gráfico 9	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Bosa</i> .....	58
Gráfico 10	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Usaquén</i> .....	59
Gráfico 11	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de San Cristóbal</i> .....	60
Gráfico 12	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Rafael Uribe Uribe</i> .....	61
Gráfico 13	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Usme</i> .....	62
Gráfico 14	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Chapinero</i> .....	63
Gráfico 15	<i>Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Santa Fe</i> .....	64



## Índice de Tablas

Tabla 1	Indicadores del entorno urbano.....	12
Tabla 2	Factores generales de la vivienda y efectos en la salud .....	17
Tabla 3	Factores generales de la vivienda y efectos en la salud .....	18
Tabla 4	Introducción de Mejoras en la vivienda y su relación con la posible reducción de enfermedades evitables .....	22
Tabla 5	Localidades y Unidades de Planeación Zonal de Bogotá con Tratamiento urbanístico de Mejoramiento Integral.....	29
Tabla 6	Configuración Demográfica y Habitacional en 10 localidades de interés de Bogotá .....	30
Tabla 7	Situación sociodemográfica y cultural.....	33
Tabla 8	Situación de desplazamiento.....	33
Tabla 9	Porcentajes de población urbana y rural .....	33
Tabla 10	Población en edad de trabajar (PET).....	34
Tabla 11	Población económicamente activa (PEA) .....	34
Tabla 12	Nivel de clasificación según encuesta SISBEN .....	34
Tabla 13	Índice de condiciones de vida .....	34
Tabla 14	Situación de Salud (Mortalidad, morbilidad, natalidad, discapacidad y esperanza de vida) .....	37
Tabla 15	Situación de Mortalidad.....	37
Tabla 16	Situación de Mortalidad Evitable .....	38
Tabla 17	Situación de Esperanza de Vida .....	38
Tabla 18	Situación de Suicidios en 10 localidades de Bogotá.....	38
Tabla 19	Situación de Intentos de Suicidio en 10 localidades de Bogotá .....	38
Tabla 20	Situación de Discapacidad en 10 localidades de Bogotá.....	38
Tabla 21	Condiciones de habitabilidad (atributos arquitectónicos).....	43
Tabla 22	Recomendaciones sobre las condiciones del medio ambiente urbano de la vivienda.....	69
Tabla 22	Recomendaciones sobre las condiciones arquitectónicas de la vivienda.....	69



## Índice Anexo Tablas

Anexo tabla i	Déficit habitacional .....	121
Anexo tabla ii	Área urbana y rural.....	121
Anexo tabla iii	Área por actividad.....	121
Anexo tabla iv	Riesgo de remoción en masa (%) .....	121
Anexo tabla v	Riesgo de Inundación .....	122
Anexo tabla vi	Proximidad (%).....	122
Anexo tabla vii	Sistema viario y espacio público.....	122
Anexo tabla viii	Movilidad (Transporte público).....	122
Anexo tabla ix	Cobertura de servicios públicos .....	123
Anexo tabla x	Inseguridad .....	123
Anexo tabla xi	Tipo de tenencia de la vivienda.....	123
Anexo tabla xii	Tipo de vivienda .....	123
Anexo tabla xiii	Material de pisos de la vivienda.....	124
Anexo tabla xiv	Material de paredes de la vivienda .....	124
Anexo tabla xv	Ventilación .....	124
Anexo tabla xvi	Protección de la vivienda.....	125
Anexo tabla xvii	Vivienda con actividad comercial .....	125

## Introducción

La Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico –SWISSCONTACT– es una organización no gubernamental internacional, fundada en 1959 por personalidades de la empresa privada y Universidades Suizas, como una fundación política y confesionalmente independiente y ejecuta proyectos de desarrollo económico y social en países en vías de desarrollo, con la misión de luchar contra la pobreza trabajando bajo el principio de la Ayuda para la Autoayuda.

El proyecto de Promoción de Prácticas de Construcción Sostenible, Saludable y Segura en sectores urbanos vulnerables desarrollado por la Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico –SWISSCONTACT– por encargo de la HILTI Foundation tiene como objetivo principal:

- Mejorar las condiciones de vida de la población meta en áreas urbanas vulnerables en Colombia y reducir la vulnerabilidad de las viviendas ante los desastres naturales mediante la promoción de un mercado de construcción segura, saludable y sostenible.

En los objetivos específicos del proyecto consideran un conjunto de acciones para desarrollar el sentido del proyecto y son:

- Apalancar fondos y conocimientos para el desarrollo de soluciones técnicas para estas zonas vulnerables
- Incrementar cobertura de capacitación y sensibilización
- Incluir el proyecto en las agendas públicas locales como estrategia de prevención, manejo de riesgos, mejoramiento de vivienda, generación de capacidades locales
- Aunar esfuerzos para la concientización de la población meta sobre riesgos y soluciones
- Gestión conjunta para modificar normas y regulaciones y ajustar programas públicos

En el marco del proyecto, la Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico –SWISSCONTACT– ha contratado al Instituto Javeriano de Vivienda y Urbanismo –INJAVIU– de la Facultad de Arquitectura y Diseño de la Pontificia Universidad para el desarrollo de una consultoría cuyo objetivo es la identificación de las principales amenazas para la salud física y mental de las poblaciones que habitan en sectores urbanos de origen informal de Bogotá, el cual se enmarca en los objetivos del proyecto al aportar una visión amplia sobre el objeto de la consultoría.

Para el desarrollo de la consultoría se han propuesto la realización de 4 productos que permitan reconocer la situación de las amenazas y riesgos presentes en la ciudad y



brindar como insumos y lineamientos para la formulación de los programas de capacitación y sensibilización de acciones para la superación de dichas amenazas para la salud física y mental de población residente en sectores de origen informales en Bogotá. Los productos de esta consultoría a saber son:

1. Perfiles epidemiológicos socioespaciales de 10 localidades de Bogotá, con tratamiento urbanístico de mejoramiento integral, documento que identifica los principales patrones epidemiológicos relacionados con las condiciones de hábitat y los hábitos de vida y de higiene de las poblaciones que viven en sectores de origen informal en Bogotá.
2. Mesas de dialogo con expertos sobre las relaciones entre las condiciones de habitabilidad y los hábitos de vida y de higiene de las poblaciones identificadas en el producto 1 como hipótesis de trabajo orientadas a identificar las principales asociaciones y vínculos entre las características del ambiente urbano residencial, la población y sus estados de salud.
3. Recomendaciones para la elaboración de un instructivo del desarrollo del trabajo de campo y sugerencias de contenido de los instrumentos para recolección de información.
4. Documento final con recomendaciones sobre las principales áreas temáticas de intervención en el marco de las actividades de sensibilización y de capacitación de la población objetivo (constructores, residentes y ferreteros) del proyecto Construya Seguro y Saludable de SWISSCONTACT.

Los productos de la consultoría buscan establecer la situación de las principales amenazas y riesgos para la salud física y mental de la población residente en sectores informales en Bogotá y brindar una serie de recomendaciones para la concientización y sensibilización de la población atendida en el proyecto de Promoción de Prácticas de Construcción Sostenible, Saludable y Segura en sectores urbanos vulnerables, con el fin de complementar los contenidos curriculares de los programas de capacitación, así como divulgar ante diferentes estamentos públicos y privados la situación de las condiciones de habitabilidad que pueden ser intervenidos y mejorar las condiciones de vida de la población residente en sectores informales de Bogotá.



## PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS SOCIO-ESPACIALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, 2012

El presente documento corresponde al primer producto acordado en el marco de la consultoría contratada por SWISSCONTACT para identificar las principales amenazas para la salud física y mental de las poblaciones que habitan en sectores urbanos de origen informal de Bogotá. Se trata de un documento que identifica los principales patrones epidemiológicos relacionados con las condiciones de hábitat y los hábitos de vida/higiene de las poblaciones que viven en sectores de origen informal de Bogotá.

Para la construcción de estos perfiles hemos adoptado un punto de vista amplio, que se fundamenta en conceptos de carácter social e históricamente construidos sobre la salud y sus determinantes, en particular sobre la habitabilidad y la vivienda. Se trata del planteamiento de una *epidemiología sociocultural*, en donde la categoría central es el *daño evitable*. Enfatiza en el daño a la salud e implica aportar pruebas sobre el impacto que algunas condiciones de la vivienda y de la habitabilidad podrían ocasionar en la salud de las personas, contribuyendo con experiencias concretas respecto a *cómo evitar* el daño y aportando un conocimiento útil para la toma de decisiones.

Para construir los perfiles, seleccionamos información de 10 localidades de Bogotá D.C., en las cuales se viene desarrollando el programa de mejoramiento integral de barrios, como fuente aproximada de las poblaciones que habitan en sectores de origen informal, recabando información actualizada y confiable de diversidad de fuentes, incorporando información urbanística, arquitectónica, social, demográfica y de situación de salud en tres etapas:

1. La revisión crítica de estudios e investigaciones internacionales que han dado cuenta de la relación entre habitabilidad y salud.
2. La identificación en las 10 localidades de asociaciones y relaciones documentadas sobre algunos atributos o variables urbanísticas y arquitectónicas, y algunas problemáticas de salud identificadas a través de indicadores demográficos y socio sanitarios.
3. La construcción de perfiles epidemiológicos socioespaciales de las 10 localidades.

Finalmente sometimos los hallazgos preliminares a discusión entre el equipo Consultor y el equipo de SWISSCONTACT. Los resultados han sido incluidos, al



igual que unas recomendaciones generales.

## CONSIDERACIONES INICIALES

En el modelo de calidad de la vivienda desde la habitabilidad propuesto en Colombia por Tarchópulos y Ceballos (2003), el término vivienda se asume como *la construcción socio física, donde simultáneamente es posible la individualización del espacio social y la socialización del espacio individual. Como tal, supone unas condiciones físicas, un orden espacial, interior y exterior, y una infraestructura que garantice la continuidad y la calificación de la existencia humana en las dimensiones pública y privada, en su contexto histórico y social.*

- *La dimensión privada de la vivienda es la casa o unidad habitacional. Es decir, el espacio privado de la familia en el cual se satisface las necesidades elementales y se realizan las actividades cotidianas, características de la vida familiar.*
- *La dimensión pública, está relacionada con las escalas del ámbito urbano. Es decir, el estándar de desarrollo urbano en el que se circunscribe la casa y corresponde al barrio, la zona o sector de la ciudad donde se habita y la relación de este último con la ciudad en su conjunto.*

Vista así, la vivienda debe cumplir una serie de atributos que garanticen condiciones de habitabilidad, entendida como *un conjunto de condiciones físicas y no físicas que permiten la permanencia humana en un lugar, su supervivencia y en un grado u otro la gratificación de la existencia.*

Entre las condiciones físicas se encuentran todas aquellas referentes al proceso de transformación del territorio, el ordenamiento espacial de las relaciones internas y externas del elemento humano, la construcción del cuerpo físico que alberga las actividades y las personas y la delimitación física del ámbito individual y colectivo. El dominio de lo físico contiene los factores urbanístico y arquitectónico; la transformación arquitectónica es precisamente la encargada de proporcionar estas condiciones físicas del hábitat cultural del ser humano. Con relación al factor social, están la seguridad en la tenencia y la adecuación social (Tarchópulos y Ceballos, 2003). Este conjunto de factores determina la situación de la vivienda y el vecindario, el cual puede ser medido y clasificado utilizando una o más variables relacionadas con el tipo de tenencia de la vivienda (Murie 2000), el hacinamiento, la dotación en servicios y las características del entorno físico y social (Carr-Hill, 2000; Danielle et al 2007), entre otros.

En cuanto a la noción de salud es pertinente aclarar que asumimos una noción

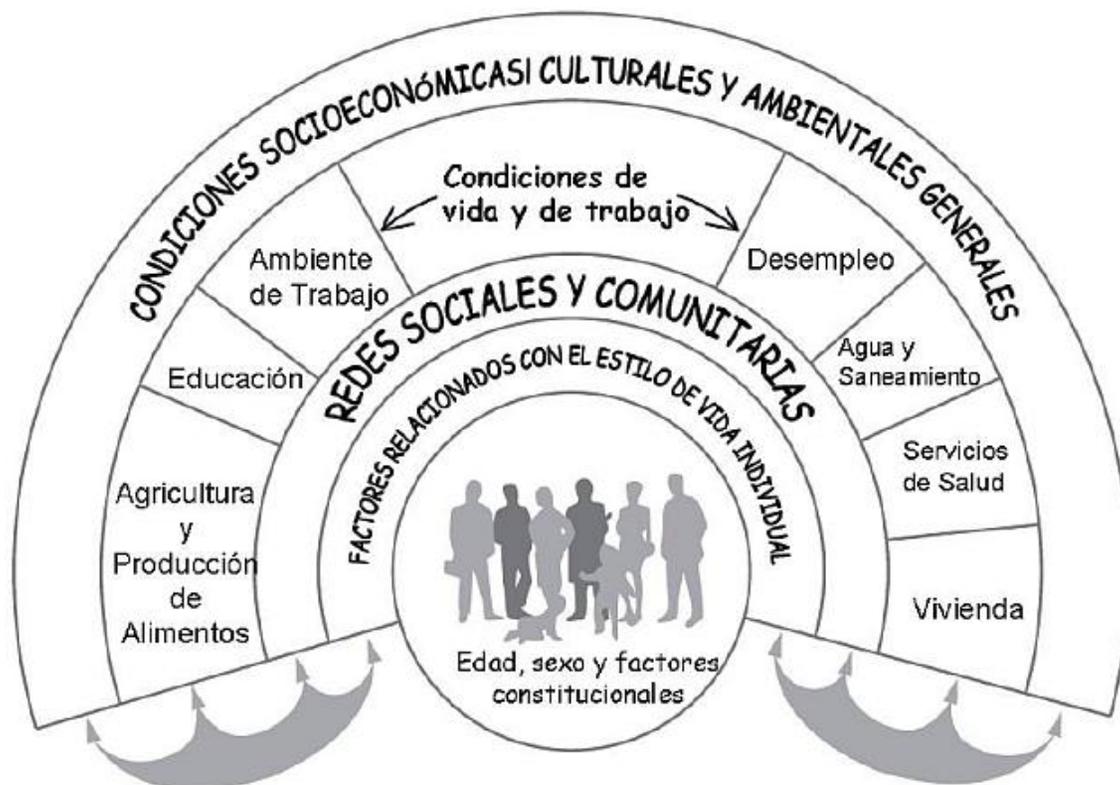


compleja que trasciende la ausencia de enfermedad y considera que se trata de un recurso para la vida, un medio para alcanzar bienestar, desde una perspectiva digna, ética y justa, que no comprometa los recursos necesarios para las generaciones venideras.

La salud emerge de un entramado de relaciones ligadas tanto a las condiciones biológicas de la persona humana: edad, sexo, etnia; a su historia personal de movilidad, familia, redes de apoyo y estilo de vida; como también a las condiciones de vida y de trabajo. Es decir, al nivel y tipo de educación alcanzado, a la ocupación, a la vivienda, al acceso a la salud, acceso a servicios públicos, al ingreso y a las circunstancias estructurales, sociales, económicas, políticas, religiosas, ambientales y demográficas en las cuales nace, se desarrolla y muere. Los determinantes actúan como un entramado de condiciones que afectan la salud de las personas y que se relacionan y distribuyen de formas inequitativas en diversos lugares del mundo. Se trata por tanto de una noción dinámica y cambiante.

En el enfoque de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead (1993), el cual ha orientado la construcción de estos perfiles y en el cual, la vivienda o en un sentido más amplio la habitabilidad, es un determinante indiscutible para la salud personal y colectiva (Ver gráfico 1)

Gráfico 1 Enfoque de determinantes de salud



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1993 (129).

De acuerdo con Breilh Paz y Tillería Muñoz, la determinación social de la salud es

*“un proceso multidimensional y esencialmente colectivo. En su más amplia dimensión corresponde a los procesos generales de la sociedad que condicionan la lógica global bajo la que se mueve la vida social en su conjunto, con sus políticas e instituciones y la contribución de sus grandes patrones culturales. Y en este nivel más amplio de la determinación, es el sistema de acumulación económica el que opera como la gran lógica que determina los modos de vida colectivos en distintas poblaciones, las posibilidades generales que ofrece una sociedad frente a la calidad de vida y salud de las distintas colectividades y de sus vínculos.”*

*“Los perfiles epidemiológicos en el espacio urbano –que no son simples perfiles estadísticos sino explicaciones de la salud– varían de una clase social a otra y sufren modificaciones históricas según los cambios de las relaciones de poder que afectan los modos de vida. Aunque las ciudades abarcan una diversidad de modos de vida y grupos con sus propias manifestaciones étnicas y culturales, dicha multiplicidad no significa que no existan necesidades y tendencias comunes entre varias clases que comparten aspectos comunes en la determinación de la salud. Son esos elementos*



*comunes los que pueden constituirse en fuelles de una praxis unitaria hacia metas superiores para la conquista del buen vivir y ciudades saludables; eso a condición de que los involucrados comprendan la importancia de los procesos frente a sus intereses estratégicos.” (Breilh Paz, 2010, págs. 90-91).*

No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra equilibrada. Retomando aspectos centrales del enfoque de determinantes sociales (Dahlgren y Whitehead: 1991; Diderichsen, Hallavist:1998; Acheson, 1998:6;Marmot,1996; Tarlov, 1996; Diderichsen, Evans, Whitehead: 2001;), es posible suponer que los estados de salud de las poblaciones se van gestando a lo largo de la vida, a manera de capas envolventes, desde las cuales se configura, un entramado de asociaciones y relaciones entre diversos factores y ámbitos, expresiones personales, familiares, sociales y territoriales que van a generar momentos de salud o de enfermedad, dinámicos y cambiantes a través de las trayectorias vitales de todas y cada una de las personas involucradas en el grupo.

El estado de salud de la población trasciende con la sumatoria del estado de salud de cada una de las personas. Éste, tampoco se explica únicamente por las condiciones culturales, políticas, económicas o sociales de los territorios o grupos sociales en los cuales se nace y se vive. Cada dimensión o ámbito y cada factor dejan su huella en la vida humana. Son las asociaciones y la relación de cada uno de los determinantes con el otro, y de éste con el anterior, los que van a determinar un entramado de estados de salud y de enfermedad. Al igual que no existe uncausalidad en la enfermedad, no existe una relación lineal entre cada determinante y los estados de salud. La valoración, por tanto, de las relaciones entre estados de salud y determinantes, y la comprensión de cómo esos determinantes ocasionan inequidades en salud, debe asumir esa complejidad conceptual, también en lo metodológico.

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. El Modelo de Diderichsen resalta cómo las sociedades, organizan gradientes de estratificación social y asignan distintas posiciones sociales a las personas. El Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinson vincula la estructura social con la salud y la enfermedad, a través de vías materiales, psicosociales y conductuales.

Todos pretenden revelar los factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población y permiten comprender cómo algunos afectan de manera más significativa a ciertos grupos más vulnerables y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales.

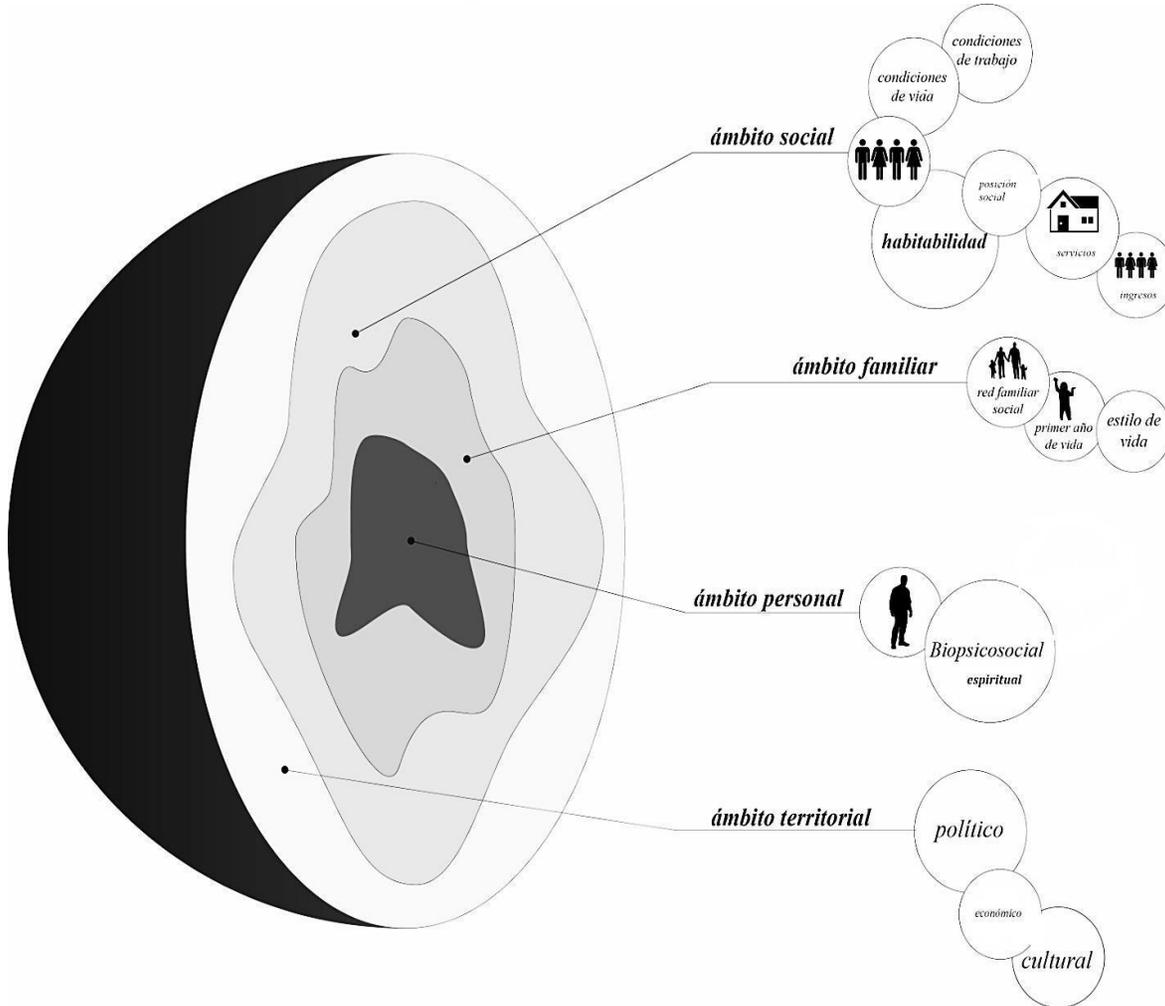
El enfoque utilizado en esta consultoría para la comprensión de la relación entre las



condiciones de habitabilidad y el estado de salud, que se enmarca en el modelo anterior, supera lógica de causalidad entre una condición deficiente de la habitabilidad y el desenlace que se manifiesta en el estado de salud del individuo y reconoce que un entramado de relaciones entre los diferentes ámbitos que son los que determinan la condición de enfermedad en cada individuo. Este enfoque tiene como fundamento las determinantes sociales de la salud, en la que se entiende que la causa enfermedad puede estar establecida por múltiples factores constituyen un entramado de factores y relaciones propias de los ámbitos del ambiente en el cual el individuo habita. Estos ámbitos son capas envolventes y presentan diferentes interacciones de acuerdo las condiciones y hábitos de vida. (Ver gráfico 2).

La relevancia de este enfoque nos permite establecer la relación entre los ámbitos físico espaciales que explican la incidencia de las condiciones de habitabilidad en la salud y para ello nos basamos en la epidemiología socio cultural donde la categoría de análisis es el daño habitable en la salud y siendo más específicos en nuestra reflexión estamos centrados en las condiciones de habitabilidad y la estrecha relación que tiene respecto al daño habitable, es decir si se considera una intervención sobre dichas condiciones se puede prevenir daño en la salud de las personas.

**Gráfico 2** Enfoque de determinantes sociales de la salud



Fuente: Ceballos, Fernández, Giraldo, Rincón, Londoño, Chaparro, Caicedo, Macías, Martínez, Montenegro, Vega y Herrera, 2011

## REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA SOBRE LA RELACIÓN HABITABILIDAD – SALUD

Como hemos considerado anteriormente, el análisis de la relación entre las condiciones de habitabilidad y la situación de salud, parte de entender teóricamente que esta relación está determinada socialmente por realidades que operan a escala general, intermedia y proximal.

El Informe de la Red de Conocimientos de los Escenarios Urbanos de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la WHO<sup>1</sup> (2008), evidenció que en los escenarios urbanos y en los rurales “operan múltiples determinantes estructurales e intermediarios de la salud que producen y reproducen las inequidades en salud”. Como ejemplos de los factores estructurales, señaló la rápida urbanización y la urbanización no planeada que genera una estratificación social (manifiesta en la generación de tugurios y asentamientos informales), por lo que la urbanización debe considerarse un determinante estructural de la salud al igual que la globalización” (2008: 1).

Vlahov, *et al*, (2007: 18) sostiene que “... los resultados en salud son peores en zonas marginadas de las ciudades (tugurios) que en áreas urbanas normales adyacentes...”. Esto se infiere de hallazgos que, por ejemplo, indican que la tasa de mortalidad infantil se asocia positivamente con la proporción de marginalidad (tugurización) urbana independiente del grado general de desarrollo de la ciudad. Esta aseveración deviene del hecho de que en los procesos de urbanización y planificación urbana modernos hay fuerzas económicas, políticas e ideológicas, por fuera del control de los ciudadanos corrientes, que generan procesos de diferenciación de la estructura geográfica y social de la ciudad por clases y estatus sociales, raza/etnia, centro-periferia, campo-ciudad, entre otros, en detrimento de los sectores en desventaja social.

Revisando investigaciones de los últimos diez años en el mundo, encontramos estudios que explican desde diferentes ámbitos y consideraciones, la relación entre esos factores determinantes intermediarios y proximales y el estado de salud de la población. Incluiremos algunos de ellos organizados en seis campos de indagación:

1. **Lo demográfico: composición y situación de la población:** los cambios en el tiempo de la composición de la población urbana como consecuencia del grado de urbanización, la inmigración, el envejecimiento y la disminución de la fertilidad influyen en el estado de salud (Vlahov, y otros, 2007: 18). Se conoce que las migraciones, el envejecimiento de la población, la pobreza, la discapacidad, los modelos inadecuados de urbanización y las condiciones ambientales ligadas a la urbanización, hacen a ciertos grupos de población más

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, por sus sigla en inglés: World Health Organization



vulnerables a los peligros y riesgos para la salud (WHO, 2008:60).

2. **Lo urbanístico: ambiente físico:** el acceso a agua potable, saneamiento, drenaje y recolección de basuras, polución del aire por partículas y por ruidos, se han encontrado asociadas con el estado de salud; la infestación por patógenos y vectores, se asocia con altos niveles de enfermedades parasitarias e infecciosas, incluyendo la diarrea, el parasitismo intestinal y las enfermedades del agua.
3. **Lo social y comunitario** (redes sociales, capital social, apoyo social): se asocian con el estado de salud al facilitar el acceso a la vivienda entre otros servicios y acciones saludables.
4. **Los servicios sociales y de salud:** la ilegalidad de los asentamientos en áreas marginadas de las ciudades dificulta el acceso a los servicios públicos, sociales y de salud, y por esta vía puede tener un impacto negativo en la salud de las poblaciones marginadas. Se ha encontrado que cocinar con leña o carbón, en general con biomasa, produce alta polución del aire intra-domiciliario que se asocia con neumonía infantil y otras enfermedades infecciosas respiratorias agudas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en mujeres (Smith, Mehta, & Maeusezahl-Feuz, 2004) y, aún, con cáncer pulmonar al cocinar con carbón (Smith, Mehta, & Maeusezahl-Feuz, 2004; Sundell, 2004).
5. **La tenencia de la vivienda:** la tenencia de la vivienda también se relaciona con la salud. En los países desarrollados, aquellos que tienen sus propias viviendas, y tienen seguridad de tenencia, con frecuencia tienen mejor salud (Macintyre, Hiscock, Kearns, & Ellaway, 2000).
6. **Lo arquitectónico: el ambiente de la vivienda:** un conjunto importante de evidencias relaciona tendencias de urbanización y de características del ambiente alrededor de las viviendas, con la salud.

Por considerar que el objeto de la consultoría está centrado en indagar cómo y cuáles variables o atributos de la habitabilidad, inciden con más fuerza en los estados de salud de la población, ocasionando enfermedad y malestar, hemos agrupado la revisión en dos campos temáticos: Lo urbano y lo arquitectónico.

La separación es sencillamente didáctica. Cómo veníamos explicando, no se trata de establecer relaciones binarias, sino de comprender el entramado de relaciones que se suscitan a lo largo de la vida de las personas, en diversos territorios y momentos, a propósito de las interacciones entre diversos determinantes de la salud.



## LO URBANO

El proceso de urbanización ha significado la transformación del medio natural como respuesta a las necesidades de protección y a las adecuaciones necesarias para el desarrollo socioeconómico. Las características de dichos ambientes físicos, definidas por cada sociedad, determinan la calidad del medio ambiente urbano y cómo éstas afectan la salud de la población que lo habita, o en otras palabras, cuán saludable es el ecosistema urbano (Hancock, 2002). En ese sentido, encontramos los siguientes indicadores, propuestos por Hancock (2002), para valorar la situación de lo urbano, los cuales permiten además conocer sus atributos (ver tabla 1).

**Tabla 1**      **Indicadores del entorno urbano**

<p><b>Viabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad del aire exterior *</li> <li>Calidad del aire interior</li> <li>Calidad del agua potable *</li> <li>La calidad del agua de uso recreacional*</li>   <li>Suelos contaminados *</li> <li>Producción de tóxicos               <ul style="list-style-type: none"> <li>Productos</li> <li>Los desechos</li> </ul> </li> <li>Contaminación de la cadena alimenticia *</li> </ul> <p><b>Sostenibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de la energía *               <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de combustibles fósiles *</li> </ul> </li> <li>Emisiones CO2/GHG *</li> <li>Consumo de recursos               <ul style="list-style-type: none"> <li>Renovables</li> <li>-No renovables</li> </ul> </li> <li>Huella ecológica *</li> </ul> <p><b>Convivencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo social               <ul style="list-style-type: none"> <li>Redes sociales</li> <li>Servicios sociales de apoyo formal</li> <li>Sentido de lugar / barrio</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Estado de la Comunidad Biótica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia, número y diversidad de las principales especies *</li> <li>Salud de los ecosistemas como los humedales *</li> <li>Salud de las especies indicador clave *</li> <li>Contaminante niveles en la parte superior de las cadenas alimentarias *</li> </ul> <p><b>Información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas de recogida de datos *</li> <li>Los datos a disposición del público *</li> </ul> <p><b>La participación ciudadana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de grupos de la comunidad</li> <li>Situación y función de los grupos de la comunidad</li> <li>"Mesas redondas" *</li> </ul> <p>* = posibles indicadores clave</p>	<p><b>Habitabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene Ambiental</li> <li>Calidad de la vivienda *</li>   <li>Higiene</li> <li>Ruido</li> <li>Seguridad Comunitaria</li> <li>Calidad de las vías</li> <li>Incendios, explosiones, fugas y derrames *</li> <li>Tasas de criminalidad *</li> </ul> <p><b>Tráfico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión del tráfico</li> <li>Transporte público *</li> <li>Accesibilidad para los peatones</li> <li>Diseño urbano               <ul style="list-style-type: none"> <li>Interesante / agradable</li> <li>Diverso / estimulante</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Prosperidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Economía diversa</li> <li>Calidad de la mano de obra y calidad del ambiente laboral y familiar</li> <li>Negocio "verdes" *</li>   <li>Actividad económica</li> </ul> <p><b>Estado de salud humana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mortalidad</li> <li>Morbosidad</li> <li>Aspectos positivos para la salud</li> </ul> <p><b>Educación y concienciación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Escuela de currículo</li> <li>Contenido multimedia *</li> </ul> <p><b>Decisiones del Gobierno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso de los recursos *</li> <li>Presencia en la agenda del Consejo</li> <li>Medidas legislativas</li> </ul>
---	---

Fuente: Hancock, 2002.

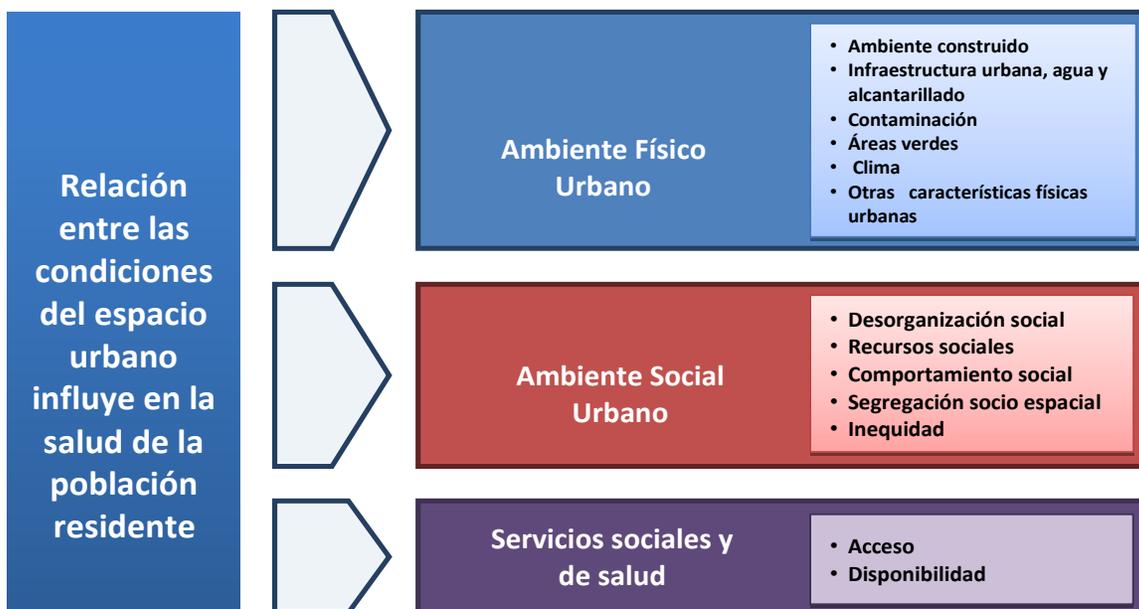
Hancock (2002) distingue 4 aspectos de la salud urbana: *la salud del asentamiento urbano en términos de la calidad de su ambiente construido, el nivel de su funcionamiento social como comunidad, su funcionamiento biológico como ecosistema, y el estado de salud de la población que vive en el ecosistema urbano*. Lo anterior además sugiere seis dimensiones para considerar en ecosistema urbano saludable:

- La calidad física del ambiente urbano,
- La calidad del ambiente construido,
- El impacto del ecosistema urbano sobre los ecosistemas naturales,
- La salud de la comunidad urbana como entidad social,
- La salud de la comunidad biótica, y
- El estado de salud (físico, mental, emocional y espiritual), de la población humana urbana.

Galea y Vlahov (2005: 344) proponen tres amplias categorías de teorías y mecanismos para explicar cómo la vida en la ciudad puede afectar la salud:

- El ambiente físico urbano
- El ambiente social urbano
- La disponibilidad y acceso a los servicios sociales y de salud. (Ver gráfico 2)

**Gráfico 3** Marco explicativo de la relación entre las condiciones del espacio urbano y su influencia en la salud de la población residente



Fuente: Elaboración propia con información de Galea & Vlahov, (2005).



En este marco se consideran aspectos físicos, sociales y de servicios, para determinar las características del espacio urbano como determinantes del estado de salud. Este estudio es relevante porque logra identificar la compleja relación que se establece al medir una gran cantidad de variables del ambiente urbano, que pueden incidir en el estado de salud de la población como medición objetiva y establece una relación con la percepción del estado de salud de la población residente.

Mair, Diez Roux y Morenoff (2010) estudiando la influencia de las características de los vecindarios y de las áreas residenciales en la salud (especialmente en las enfermedades crónicas como la diabetes, cardiovasculares y salud mental), precisan que esas características pueden también contribuir a las disparidades en salud por condiciones sociales, étnicas y de género.

En síntesis, el ambiente construido y el ambiente social van a impactar en la salud de las personas, particularmente en la mayor ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles, pero así mismo, en los territorios y en los grupos poblacionales más postergados, en la aparición y re-emergencia de enfermedades infecciosas y ocasionadas por vectores o zoonosis.

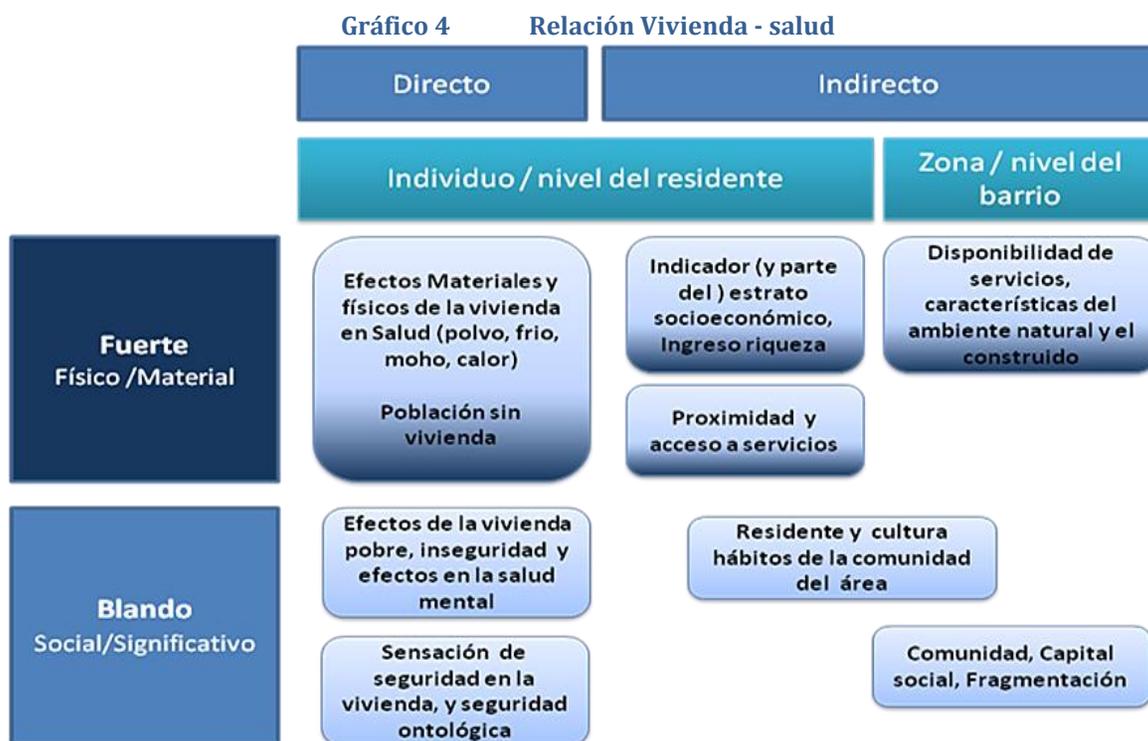
## **LO ARQUITECTÓNICO**

Fuller-Thomson, Hulchanski y Hwang (2000) plantean la relación entre las condiciones de habitabilidad y la salud a partir de las consideraciones sobre la vivienda, entendiendo que está determinada por la interrelación de factores físicos y no físicos. Entre los primeros, estarían la casa, con su estructura física, su diseño y sus características; el barrio, el espacio físico alrededor de la casa y del hogar, y la disponibilidad de servicios necesarios en un barrio. En cuanto a los factores no físicos, señalan los aspectos sociales y psicológicos del hogar y la comunidad y sus características sociales. Estos autores, también reconocen el importante papel que tiene el estado socioeconómico de los residentes tanto en el estado de salud como en las condiciones de su vivienda.

Otros autores han aportado evidencia que relaciona problemas de la vivienda de larga duración, con ansiedad y alteraciones mentales. La falta de luz, privacidad y el hacinamiento posiblemente contribuyen a problemas de salud mental (Hunt S, 1990), y ellos afectan más a las mujeres porque permanecen más tiempo en esas viviendas (Gabe & Williams, 1993).

A su vez, también ha sido demostrado que tener un hogar evita que personas con problemas de salud se trasladen a ambientes extraños, disruptivos, lejos del cuidado de sus familiares, lo que puede contribuir a afectar aún más su salud. Las personas con problemas de discapacidad pueden verse más afectadas por las dificultades de accesibilidad, diseño y espacio de las viviendas.

El modelo propuesto por Shaw (2004), considera dos factores en la vivienda (fuerte y blando) como determinantes que afectan la salud y actúan en varios niveles (directo e indirecto). El factor fuerte, considera los aspectos físicos de la vivienda y el entorno, y el otro, el factor blando, considera la percepción y el significado de la vivienda que tienen la persona, como un componente general de bienestar, la seguridad ontológica<sup>2</sup> que representa y la percepción del estatus social (Ver grafico 3). Esta relación fue evidente tanto en el ámbito de las personas como en el contexto de la comunidad.



<sup>2</sup> Dupuis (1998) (citado por Shaw, 2004, pág. 408) sostiene que la seguridad ontológica se mantiene cuando se cumplan cuatro condiciones referentes al hogar:

1. Un lugar de la constancia en el entorno material y social;
2. Un lugar en el que las rutinas del día a día de la existencia humana se llevan a cabo;
3. El lugar donde la gente se siente más en control de su vida porque se sienten libres de la vigilancia que caracteriza la vida en otros lugares, y
4. Es la base segura en torno al cual se construyen las identidades.



*Fuente: Shaw, 2004*

En este modelo, la vivienda se considera como un indicador indirecto de la relación entre salud y bienestar. La casa, se considera un indicador indirecto de la posición socioeconómica (el ingreso y la riqueza de la persona o del hogar). El barrio o la zona en la que se encuentra la vivienda, la proximidad a los servicios e instalaciones, y la condición del medio ambiente natural y construido incide indirectamente para determinar cómo la vivienda puede afectar la salud.

La vivienda está asociada con un amplio rango de condiciones de salud (WHO, 1997): infecciones respiratorias, asma, envenenamiento con plomo, accidentes y efectos en la salud mental (Krieger & Higgins, 2002). Autores como Fuller-Thomson, Hulchanski, & Hwang (2000), Shaw (2004) y Galea, S., y Vlahov, D. (2005), han identificado características de la vivienda que se relacionan con un problema de salud (Ver tabla 2).



**Tabla 2 Factores generales de la vivienda y efectos en la salud**

Factores generales de la vivienda		Efecto en la salud
<b>Exposición a agentes físicos o químicos</b>		
Plomo		Envenenamiento, enfermedades cardiovasculares, retardo mental
Radón		Cancerígeno
Asbestos		Cancerígeno
Campos electromagnéticos		Cancerígeno, salud mental
Aislamientos en espumas de urea-formaldehidos		Problemas respiratorios
<b>Exposición a agentes biológicos</b>		
Polvo y Moho		Alérgenos, enfermedades respiratorias
Ácaros		Alérgenos, enfermedades respiratorias
Cucarachas		Alérgenos, enfermedades respiratorias
<b>Características físicas de la casa</b>		
Diseño de la vivienda		Accidentes, salud mental
Tipo de edificación		Accidentes, salud mental
Densidad y hacinamiento		Accidentes, salud mental, insatisfacción , trastornos de sueño
Calidad del aire interior		Salud general, Cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias
Ventilación		Salud general y respiratoria
Síndrome del edificio enfermo		Salud general y mental
Frio y calor (calefacción)		Salud general y mental
<b>Características sociales, económicas y culturales de la casa</b>		
Tenencia de la vivienda (Propiedad y alquiler)		Salud general y mental
Satisfacción de la vivienda		Salud general y mental
<b>Características físicas del entorno</b>		
Agua, Sanidad e higiene		Diarrea, tracoma, parásitos gastrointestinales
Cambio climático		Diarrea, malaria, accidentes, desnutrición
Ruido		Disminución de la audición, salud mental.
Calidad del aire exterior (contaminación)		Salud general, Cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias
<b>Características sociales, económicas y culturales del entorno</b>		
Características sociales y culturales de la comunidad		Salud general y mental
Apropiación		Salud general y mental
Percepción de seguridad		Salud general y mental
Habitos culturales		Salud general y mental

Fuente: WHO 1997

El *Large Analysis and Review of European Housing and Health Status [LARES]* de la Organización Mundial de la Salud (WHO 2007) incorporó el resultado de estudios previos, sobre la comprensión de la relación entre determinadas características de las condiciones de habitabilidad y estados de salud, realizados por la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud (WHO 2004, 2005, 2007 y 2008); que recogen las reflexiones metodológicas sobre la medición de dicha relación, reconociendo diferentes aspectos a medir, entre los que se destacan aspectos de las condiciones de habitabilidad y el efecto que causan en el estado de salud. Estas relaciones consideran aspectos físicos y espaciales como determinantes de desenlaces en salud, y también consideran mediciones de materiales.



La relevancia de este estudio radica en la compleja relación que se establece al medir una gran cantidad de variables de las condiciones físico- espaciales de la vivienda, que pueden incidir en el estado de salud de la población como medición objetiva y establecen una relación con la percepción del estado de salud de la población residente. Señala una fuerte asociación entre la evaluación de la calidad de la vivienda y la salud de los residentes tanto en ricos como en pobres, permitiendo establecer comparación entre los distintos grupos de población con condiciones socioeconómicas diversas.

Desde la Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés) se ha generado el concepto de “vivienda insalubre”, el cual determina los factores de riesgo que afectan directamente la vivienda y a su vez inciden en el estado de salud de la población residente (Ver tabla 3).

Por otra parte, está la construcción del concepto de vivienda adecuada. El Protocolo Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales que entró en vigor en 1976, definió el derecho a la vivienda adecuada con siete criterios:

- Seguridad jurídica de la tenencia.
- Disponibilidad de servicios, materiales e infraestructura.
- Gastos soportables.
- Habitabilidad.
- Accesibilidad.
- Ubicación.
- Adecuación cultural.

Que desemboca en la definición más utilizada por las Naciones Unidas:

*“...un lugar donde la privacidad, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad, durabilidad estructural, iluminación, calefacción y ventilación dignos. Una infraestructura básica que incluya abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y de salud, y un emplazamiento adecuado con acceso a fuentes de trabajo y a los servicios básicos. Todo ello, a un costo razonable...”*

**Tabla 3 Factores generales de la vivienda y efectos en la salud**



Factor principal de riesgo	Enfermedades transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Desordenes psicosociales
<b>Defectos en la construcción de la vivienda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· debido a insectos vectores</li> <li>· debido a roedores</li> <li>· Geohelmintiasis</li> <li>· debido a excretas de animales</li> <li>· debido a mordeduras de animales</li> <li>· relacionadas con el hacinamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· inducidas por el polvo y la humedad</li> <li>· heridas</li> <li>· quemaduras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· neurosis</li> <li>· violencia</li> <li>· delincuencia y vandalismo</li> <li>· abuso de alcohol y drogas</li> </ul>
<b>Deficiencias en el abastecimiento de agua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades hídricas fecales orales</li> <li>· enfermedades no fecales orales</li> <li>· enfermedades relacionadas con el agua e insectos vectores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades del corazón</li> <li>· cáncer</li> </ul>	
<b>Deficiencias de saneamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades no fecales orales</li> <li>· Geohelmintiasis</li> <li>· Teniasis</li> <li>· Helmintiasis relacionados con el agua</li> <li>· debido a insectos vectores</li> <li>· debido a roedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· cáncer del estómago</li> </ul>	
<b>Combustible inadecuado y ventilación deficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· infecciones respiratorias agudas</li> <li>· efectos perinatales</li> <li>· enfermedades del corazón</li> <li>· enfermedades crónicas de pulmón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· cáncer de pulmón</li> <li>· incendios y quemaduras</li> </ul>	
<b>Disposición y recolección deficiente de la basura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· debido a insectos vectores</li> <li>· debido a roedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· heridas</li> <li>· quemaduras</li> </ul>	
<b>Preparación deficiente de los alimentos y almacenamiento inadecuado de los mismos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades relacionadas con excretas</li> <li>· zoonosis</li> <li>· enfermedades debidas a toxinas microbiológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· cáncer</li> </ul>	
<b>Ubicación inadecuada (cercano a zonas de mucho tráfico, zonas industriales, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades relacionadas con las excretas de contagio aéreo</li> <li>· aumento del riesgo de enfermedades respiratorias infecciosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· enfermedades crónicas de pulmón</li> <li>· enfermedades del corazón</li> <li>· cáncer</li> <li>· enfermedades neurológicas y reproductivas</li> <li>· heridas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· desordenes orgánicos psiquiátricos debido a químicos industriales</li> <li>· neurosis</li> </ul>

Fuente: WHO (2007)

En los países desarrollados la vivienda se asocia con enfermedades prevenibles como la diarrea y las enfermedades infecciosas (WHO, 1998). Las casas pobremente construidas y mantenidas producen peligros de lesiones (Ormandy, 2004) y sirven de vivienda de ratones y ratas, mosquitos y cucarachas (Howard, 1993). Se ha demostrado que el agua no potable y el saneamiento pobre se asocian con enfermedades diarreicas, malnutrición y parasitismo (WHO, 2005).

En las viviendas en arrendamiento, el hacinamiento se ha relacionado con enfermedades contagiosas como la tuberculosis y enfermedades por meningococo (Baker, y otros, 2000). El hacinamiento y las condiciones de pobre mantenimiento de edificios altos, se han asociado con problemas de salud mental y miedo al crimen



(Sheuya, Howden-Chapman, & Patel, 2007). Un estudio de la Asociación Médica Británica (1987) refiere asociación entre hacinamiento y altos niveles de gastroenteritis, problemas de piel, infecciones torácicas y niveles altos de accidentes. Un estudio de Stern, Stilwell, & Heuston (1989) mostró más proporción de utilización de servicios de salud por personas sin vivienda en comparación con el promedio de la población. Barry, Carr-Hill, & Glanville (1991)) mostraron que la bronquitis, la tuberculosis, la artritis, las enfermedades de la piel e infecciones, problemas relacionados con el uso de droga y alcohol y dificultades psiquiátricas, prevalecen más entre personas solteras sin hogar. Otro estudio (Bines, 1994), muestra que condiciones torácicas crónicas o problemas respiratorios son tres veces más altos entre personas sin vivienda, igual que dolores de cabeza frecuentes, problemas músculo-esqueléticos y dificultades de visión.

Las viviendas inadecuadas, en hacinamiento o deterioro, en asentamientos informales o donde hay inseguridad de la tenencia, se asocian con lesiones, problemas respiratorios, enfermedades infecciosas y con problemas de salud mental (Katsivo, Mwaura, Muniu, & Amuyunzu M, 1994; Krieger & Higgins, 2002; Sharma, y otros, 1998; Guerra & Crockett, 2004). El frío (la falta de calefacción de las viviendas) puede exacerbar la muerte de ancianos por problemas respiratorios, enfermedades del corazón y trombosis (Salvage, 1998). La humedad contribuye a enfermedades respiratorias como bronquiolitis (Stracham, 1988), neumonía, rinitis y asma (Arblaster & Hawtin, 1993) como consecuencia de alérgenos de los ácaros y de esporas de hongos generados en la humedad, incluso luego de excluir tabaquismo y factores socioeconómicos.

Las personas que viven en edificios altos tienen mayor riesgo de sufrir accidentes, y las muertes causadas por accidentes en el hogar son las más comunes en niños mayores de un año de edad. Estos problemas se asocian con las características de construcción de los edificios (DTI (Department of Trade and Industry), 1991) y las viviendas, su diseño, equipamiento y mantenimiento (Child Accident Prevention Trust, 1989). Las técnicas pobres de la industrialización de construcción de edificios pueden inducir a la infestación de éstos por cucarachas, que pueden transferir a los que los habitan riesgos alérgicos y de intoxicación provenientes de los gérmenes que transmiten de una casa a otra y de los pesticidas usados para matarlas (Feeman, 1993).

Un grupo de estudios identifican las evidencias en que se establecen cambios y efectos en la salud en programas o procesos de mejoramiento de la vivienda. En este grupo de documentos se destaca el mejoramiento de las condiciones de la vivienda entendidas, como el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad que



contribuyen a reducir las inequidades en salud (Thomson, Thomas, Sellstrom, & Petticrew, 2009).

Estos estudios confirman la relación existente entre el medio ambiente urbano [barrio y vivienda] y el estado de salud [enfermedades y comportamientos] y reconocen la importancia en el mejoramiento de la calidad de las viviendas y los barrios, que han sido de interés de la salud pública y uno de los componentes principales en la lucha para la erradicación de la pobreza, reconociendo que este tipo de inversiones contribuyen a establecer mejores condiciones para la salud y el bienestar de la población. Y en ese sentido, atender e intervenir los barrios con viviendas de mala calidad debe ser prioritario para los responsables de la salud pública (Shaw, 2004).

Tal es el caso de la evidencia recogida por Santamaría (2008), quien rescatando los aprendizajes de la implementación del manual de vigilancia sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 1996), plantea factores determinantes de las condiciones de habitabilidad que tienen un impacto positivo en la reducción de enfermedades en los residentes de la vivienda, entre éstas se destacan el acceso, uso y almacenamiento del agua; el manejo de las aguas servidas; la contaminación del aire interior; el almacenamiento de elementos químicos; la ventilación de los espacios interiores, el control del polvo y otros alérgenos; la protección contra las condiciones del medio y los vectores de enfermedades; uso adecuado de energías para la calefacción y la preparación de alimentos (accidentes y contaminación del aire interior) y condiciones de la construcción (protección y contaminación), como los principales factores a intervenir al interior de las viviendas.

Las anteriores condiciones de la vivienda tienen una complementariedad con los hábitos de vida saludable de los usuarios, en cuanto están interrelacionados en la probabilidad de causar o evitar enfermedades evitables por las condiciones ambientales. Ahora bien, el mejoramiento en algunas condiciones de la vivienda, impacta con distintos grados el mejoramiento de la situación de salud y la reducción de la mortalidad evitable. (Ver tabla 4).

Las condiciones del entorno urbano y las características de la vivienda han sido uno de los determinantes más estudiados de las enfermedades evitables, aunque no son las únicas. Es necesario continuar con esta línea de indagación y compartir resultados. Consideramos además que se cuenta ya con suficiente evidencia para iniciar intervenciones para mejorar la situación de las viviendas precarias, en tanto han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población residente.

Las reflexiones resultado de la revisión orientan el desarrollo de las recomendaciones objeto de esta consultoría en el sentido de reconocer la importancia del ambiente



urbano como determinante de la salud de la población residente. Las condiciones de habitabilidad determinadas por las características físico espaciales presentes en la vivienda (entorno donde esta se localiza y casa propiamente) son una de las determinantes de las enfermedades evitables y por consiguiente pueden mejorarse las condiciones físicas y posibilitar un mejor estado de salud de la población residente.

**Tabla 4** Introducción de Mejoras en la vivienda y su relación con la posible reducción de enfermedades evitables

Mejoras en la vivienda	Enfermedades evitables	Reducción
Abastecimiento de agua potable	Infecciones gastrointestinales, parasitosis intestinales, fiebre tifoidea, cólera, leptospirosis, infecciones cutáneas.	
Instalaciones de baño y lavado	Esquistosomiasis, gastroenteritis y enfermedades de piel	80-100%
Uso de productos de limpieza	Intoxicaciones, alergias, daños a los ojos, piel.	
Lucha contra la contaminación del aire	Infecciones respiratorias agudas	
Ventilación de viviendas con cocinas a leña.	Enfermedades agudas y crónicas de vías respiratorias	
Eliminación y reducción de polvo	Asma, irritación en la piel y ojos	
Emplazamiento de los criaderos de vectores	Malaria, dengue, filariasis, tripanosomiasis	60-70%
Medidas de seguridad uso gas, petróleo, kerosene	Quemaduras, accidentes	
Protección del piso y paredes	Strongyloidosis, anquilostomiasis, accidentes	
Instalación de mosquiteros	Malaria, dengue, Leishmaniosis, enfermedad de Carrión	
Control de techos de paja, adobe	Enfermedad de Chagas	
Protección de interiores	Estrés a partir del calor, <i>friaje</i>	
Almacenamiento correcto de alimentos	Intoxicación, peste	40-50%
Eliminación de desechos y basura	Infecciones gastrointestinales, parasitosis intestinales	
Limpieza y cuidado de ropas de cama	Infecciones cutáneas, enfermedades transmitidas por piojos	

Fuente: (Santa María, 2008) citando a Herrera R, Cuneo C, Zepeda F, Saenz R, Novaes HM. Manual de vigilancia sanitaria. Washington DC: OPS; 1996.

El proceso de urbanización implica la transformación de las condiciones físicas del medio natural como respuesta a las necesidades humanas y al aprovechamiento socioeconómico de los recursos naturales existentes. El desarrollo socioeconómico, político y cultural determinan las condiciones de del medio ambiente urbano, reconociendo los mecanismos técnicos para la provisión de servicios públicos y urbanos para garantizar la atención de las necesidades básicas que se requieren en los asentamientos humanos. (Ver tabla 5 y 6)

En este sentido, la provisión de servicios básicos (agua potable, redes de saneamiento, energía eléctrica, gas, etc.) son fundamentales para garantizar un desarrollo adecuado de las áreas residenciales en términos de acceso a servicios públicos; la localización en áreas libres de riesgos (inundaciones y deslizamientos, remoción en masa, entornos contaminados, calidad del aire); y la proximidad y buena accesibilidad a las demás áreas urbanas que permitan la accesibilidad y asequibilidad a los equipamientos y



demás servicios urbanos son los demás elementos que ofrecen la satisfacción de los residentes al posibilitar el desarrollo de sus actividades cotidianas con menores implicaciones en su estado de salud. Las implicaciones se refieren a los impactos en las condiciones del medio ambiente urbano y la afectación de estas en el estado de salud, situación que puede ser subsanada o mitigada con el desarrollo técnico de intervenciones de mejoramiento del ambiente urbano en los sectores de desarrollo informal que las normalicen de acuerdo a las regulaciones urbanísticas de cada ciudad o territorio (regularización física y social del territorio).

Las acciones de mejoramiento a esta escala pueden considerar la calidad del aire (interior y exterior), del agua potable, la contaminación de las fuentes hídricas por industria o mala disposición de las aguas servidas (contaminación o aumento de riesgo de remoción e inundación), accesibilidad y movilidad barrial y urbana (accidentes de tráfico), transporte público, condiciones de accesibilidad en el espacio público, dotación de equipamientos y servicios sociales, acceso a áreas de empleo y comercio. Cabe destacar que, las condiciones físicas del entrono urbano, son el escenario de la construcción cotidiana de la comunidad como ente social, posibilita la integración social y el intercambio diario de las actividades socioeconómicas, productivas y culturales necesarias para el desarrollo humano. En este sentido debe reconocerse que los asentamientos humanos deben estar integrados funcional y espacialmente de manera adecuada para posibilitar el acceso a los demás servicios urbanos como seguridad, educación, salud, culturales, deportivos, empleo, etc. para garantizar el desarrollo integral de la población. Éstos además determinan las relaciones sociales y mentales del individuo y su entorno social, como la sensación y percepción de seguridad, satisfacción residencial factores que inciden en la salud mental de los pobladores principalmente.

En los elementos arquitectónicos de la vivienda inicialmente podemos considerar la disponibilidad de servicios públicos, las condiciones físicos espaciales en el manejo de estos al interior de la vivienda, en particular el uso, las condiciones físicas y funcionales de los espacios (particularmente cocina y baños) y los hábitos, que se tienen al interior de la vivienda, específicamente los relacionados con el uso del agua y las energías para la preparación de los alimentos. Estas como determinantes de enfermedades diarreicas, intoxicaciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, enfermedades cutáneas, enfermedades parasitarias, entre otras.



**Tabla 5 Principales amenazas y riesgos de las condiciones de habitabilidad para la salud física**

GRUPO	ATRIBUTO	CONDICIÓN	VARIABLE	IMPACTO A LA SALUD	
<b>SALUD FÍSICA</b>	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>	<b>Higiene</b>	Tugurios	Incremento de la Mortalidad Infantil. Altos índices de mortalidad evitable: mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición y mortalidad en mayores de 60 años. Menor esperanza de vida.	
			Acabados	Exposición Plomo	Envenenamiento, enfermedades cardiovasculares, retardo mental
				Exposición Radón, Asbestos	Aumenta riesgo desarrollo de cáncer
				Aislamientos de Espuma	Problemas respiratorios
				Humedad	Enfermedades respiratorias como bronquitis. Neumonía, rinitis y asma.
				Materiales de pisos y paredes	Enfermedades respiratorias, alergias, Strongyloidosis, anquilostomiasis, accidentes.
				Condiciones físicas y espaciales de espacios- cocina	Enfermedades relacionadas con excretas, zoonosis, enfermedades debidas a toxinas microbiológicas. Cáncer.
				Condiciones físicas y espaciales de espacios- baño	Esquistosomiasis, gastroenteritis y enfermedades de la piel.
				Exposición a polvo, moho, ácaros, cucarachas	Alergénos, enfermedades respiratorias
				Problemas de la vivienda de larga duración- Síndrome del edificio enfermo	Aumento de la mortalidad en extremos de la vida, en particular la ocasionada por enfermedades respiratorias e hídricas.
			Hacinamiento	Hacinamiento	Accidentes, trastornos del sueño. Tuberculosis y enfermedades por meningococo. Gastroenteritis, problemas de piel, infecciones torácicas.
				Exposición a polvo, moho, ácaros	Alergenos, enfermedades respiratorias
			Ventilación	Ventilación	Neumonía infantil, enfermedades infecciosas respiratorias agudas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en mujeres, cáncer pulmonar.
				Asociado al uso de combustible	Incendios y quemaduras
			Ventilación (Vivienda Productiva)	Medidas de seguridad uso de gas, petroleo, kerosene	Quemaduras, accidentes.
	<b>Protección</b>	<b>Protección</b>		Defectos en la construcción de la vivienda	Accidentes, heridas, quemaduras
			Emplazamiento de criaderos de vectores	Malaria, dengue, filariasis, tripanosomiasis	
			Cerramiento de muros y techos	Mordedura de animales o enfermedades transmitidas por excretas de animales.	
			Problemas de la vivienda de larga duración- Síndrome del edificio enfermo	Aumento de la mortalidad en extremos de la vida, en particular la ocasionada por enfermedades respiratorias e hídricas.	
	<b>Comodidad</b>	<b>Funcionalidad</b>	Tipo de Vivienda	Apartamentos altos	Accidentes y aumento mortalidad infantil.
			Condiciones físicas y espaciales de	Problemas de la vivienda de larga duración- Síndrome del edificio enfermo	Aumento de la mortalidad en extremos de la vida, en particular la ocasionada por enfermedades respiratorias e hídricas.
	<b>Tenencia de la vivienda</b>	<b>Tenencia</b>	Personas sin vivienda	Mayor uso de servicios de salud. Problemas respiratorios, dolor de cabeza, problemas musculo esqueléticos y dificultades de visión.	
			Solteros sin hogar	Bronquitis, tuberculosis, artritis, enfermedades de la piel e infecciones, problemas relacionados con el uso de droga y alcohol.	
			Inseguridad de la tenencia	Lesiones, problemas respiratorios, enfermedades respiratorias.	
	<b>CONDICIONES URBANAS</b>	<b>Localización</b>	Condiciones generales / estabilidad	Vivienda de origen informal- sin norma técnica	Altos índices de mortalidad evitable: mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición y mortalidad en mayores de 60 años. Menor esperanza de vida.
			Características Ambientales- Contaminación del aire o el agua	Ruido	Disminución de la audición
				Contaminación del aire exterior	Salud general, cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias agudas.
Equipamientos y servicios comunitarios			Contaminación de ríos y quebradas.	Altos índices de mortalidad evitable: mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición y mortalidad en mayores de 60 años. Menor esperanza de vida.	
			Características de los vecindarios y áreas residenciales	Diabetes y enfermedad cardiovascular	
			campos electromagnéticos	Aumenta riesgo desarrollo de cáncer	
Acceso/Movilidad			Ubicación inadecuada- cercano a zonas de mucho tráfico, zonas industriales, etc.	Enfermedades relacionadas con las excretas de contagio aéreo, aumento del riesgo de enfermedades respiratorias infecciosas, enfermedades crónicas de pulmón, enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades neurológicas y reproductivas. Heridas.	
			Deficiencia de los mismos	Altos índices de mortalidad evitable: mortalidad por enfermedades respiratorias e hídricas en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición y mortalidad en mayores de 60 años. Menor esperanza de vida.	
Acceso a Servicios Públicos			Alto trafico	Accidentes de transito, atropellamientos	
			Condiciones de accesibilidad según edad y tipo de discapacidad	Accidentes	
Seguridad			Acueducto, alcantarillado y recolección de Basuras	Diarrea, parasitismo intestinal, cólera, fiebre tifoidea, leptospirosis, enfermedades del agua, tracoma. Malnutrición. Enfermedades cutáneas.	
			Deficiencia en el abastecimiento de agua	Enfermedades del corazón y cáncer. Cáncer de estómago.	
<b>CAMBIO CLIMÁTICO</b>			<b>HABITOS DE VIDA E HIGIENE</b>	Disposición y recolección deficiente de basura	Proliferación de vectores, diarrea y otras enfermedades transmitidas por el agua.
				Seguridad y apropiación de espacio público	Seguridad física y percepción de seguridad
				Cambios de temperatura	Salud General y mental inespecifica. Mortalidad en ancianos, enfermedades del corazón y trombosis.
	No especificado	Diarrea, malaria, accidentes, desnutrición.			
	Almacenamiento de agua	Gastroenteritis y otras enfermedades transmitidas por el agua.			
	Disposición de basuras al interior de la vivienda	Proliferación de vectores, diarrea y otras enfermedades transmitidas por el agua.			
	Tenencia de Mascotas dentro de la vivienda	Control de vectores/ proliferación de vectores por inadecuada disposición de excretas al interior de la vivienda.			
Uso excesivo de agua	Sanitario seco como alternativa, controla uso de agua, en época de lluvias limita rebosamiento de alcantarillado y por ende, proliferación de vectores.				
Aseo	Proliferación de vectores				

Fuente: Elaboración propia con información de la revisión de la literatura.

La ventilación y el hacinamiento, la presencia de polvo, ácaros (y otros alérgenos) y humedades, la calidad del aire interior (combustión para la preparación de alimentos y calefacción) como determinantes de enfermedades de transmisión y enfermedades respiratorias ligadas a la calidad del aire interior. Las características de las viviendas que generan estos problemas en la vivienda pueden ser modificadas y garantizadas por asegurar el bienestar de las poblaciones atendiendo acciones de intervención básicas como la garantía de iluminación y ventilación natural para mejorar la buena calidad del aire interior. El control del aire interior al reducir los hábitos no saludables (consumo de cigarrillo) y reducir la mala combustión de combustibles para la preparación de alimentos y calefacción, que pueden afectar la salud con enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y enfermedades perinatales (infecciones respiratorias)

**Tabla 6 Principales amenazas y riesgos de las condiciones de habitabilidad para la salud mental**

GRUPO	ATRIBUTO	CONDICION	VARIABLE	IMPACTO A LA SALUD	
SALUD MENTAL	CONDICIONES ARQUITECTONICAS	Tipo de Vivienda	Diseño	Problemas de salud mental no especificados	
		Hacinamiento	Hacinamiento	Depresión, violencia intrafamiliar, insatisfacción, modifica pautas de crianza.	
		Tenencia	Solteros sin hogar	Problemas de salud mental no especificados	
			Inseguridad de la tenencia	Problemas de salud mental no especificados	
		Acabados	Problemas de la vivienda de larga duración- Síndrome del edificio enfermo	Ansiedad y otros problemas de salud mental no especificados	
			Tugurios- materiales de la vivienda pobre	Alto índice de intento de suicidio.	
		Protección	Condiciones físicas y espaciales de espacios- Déficit de paredes, divisiones, puertas.	Compromiso de la privacidad, disfunción de la pareja y cambios en las pautas de crianza.	
			Defectos en la construcción de la vivienda	Neurosis, violencia, delincuencia y vandalismo, abuso de alcohol y drogas.	
		Ventilación	Iluminación	Depresión	
			Efectos de la vivienda pobre	Inseguridad/miedo al crimen.	
	Defectos en la construcción de la vivienda		Neurosis, violencia, delincuencia y vandalismo, abuso de alcohol y drogas.		
	Vivienda Productiva		Problemas de salud mental no especificados		
	CONDICIONES URBANAS	Localización	Condiciones generales/estabilidad	Vivienda de origen informal- sin norma técnica	Alta incidencia de intento de suicidio y suicidio consumado.
			Características Ambientales- Contaminación del aire o el agua	Ruido	Problemas de salud mental no especificados
			Equipamientos y servicios comunitarios	Características de los vecindarios y áreas residenciales	Problemas de salud mental no especificados
Ubicación inadecuada- cercano a zonas de mucho tráfico, zonas industriales, etc.				Neurosis, desórdenes orgánicos psiquiátricos secundarios a químicos industriales.	
Acceso/Movilidad				Problemas de salud mental no especificados	
Seguridad				Problemas de salud mental no especificados	
HABITOS DE VIDA E HIGIENE		Tenencia de Mascotas dentro de la vivienda		Mejora seguridad de la vivienda	
		Aseo		Impacto positivo	

Fuente: Elaboración propia con información de la revisión de la literatura.

El control de materiales contaminantes en la construcción de la vivienda, implementación de técnicas constructivas adecuadas a las condiciones climatológicas y culturales de cada región sociocultural. Además se debe considerar las condiciones de diseño de la vivienda adecuadas a las necesidades de uso socio cultural y funcional, las primeras para atender las necesidades socioculturales y la satisfacción del usuario y las segundas, para garantizar el correcto funcionamiento de la vivienda y prevenir



los accidentes causados por las malas condiciones funcionales de la edificación. Relacionado con el anterior aspecto, los hábitos y las condiciones de uso de la vivienda deben mencionarse los accidentes y las posibilidades de intoxicación, en particular de los menores por la presencia de químicos de aseo en la vivienda que no son almacenados adecuadamente, así como los accidentes por mal almacenamiento de objetos y químicos en la vivienda.

Otro aspecto, se relaciona con la protección que debe ofrecer la vivienda ante los agentes del medio como la entrada de vectores transmisores de enfermedades, que pueden variar desde infecciones respiratorias, alergias, parásitos o dengue entre otros. La presencia de animales al interior de la vivienda también es un aspecto a considerar por el riesgo de enfermedades y mordeduras.



## ANÁLISIS DEL ÁREA DE ESTUDIO

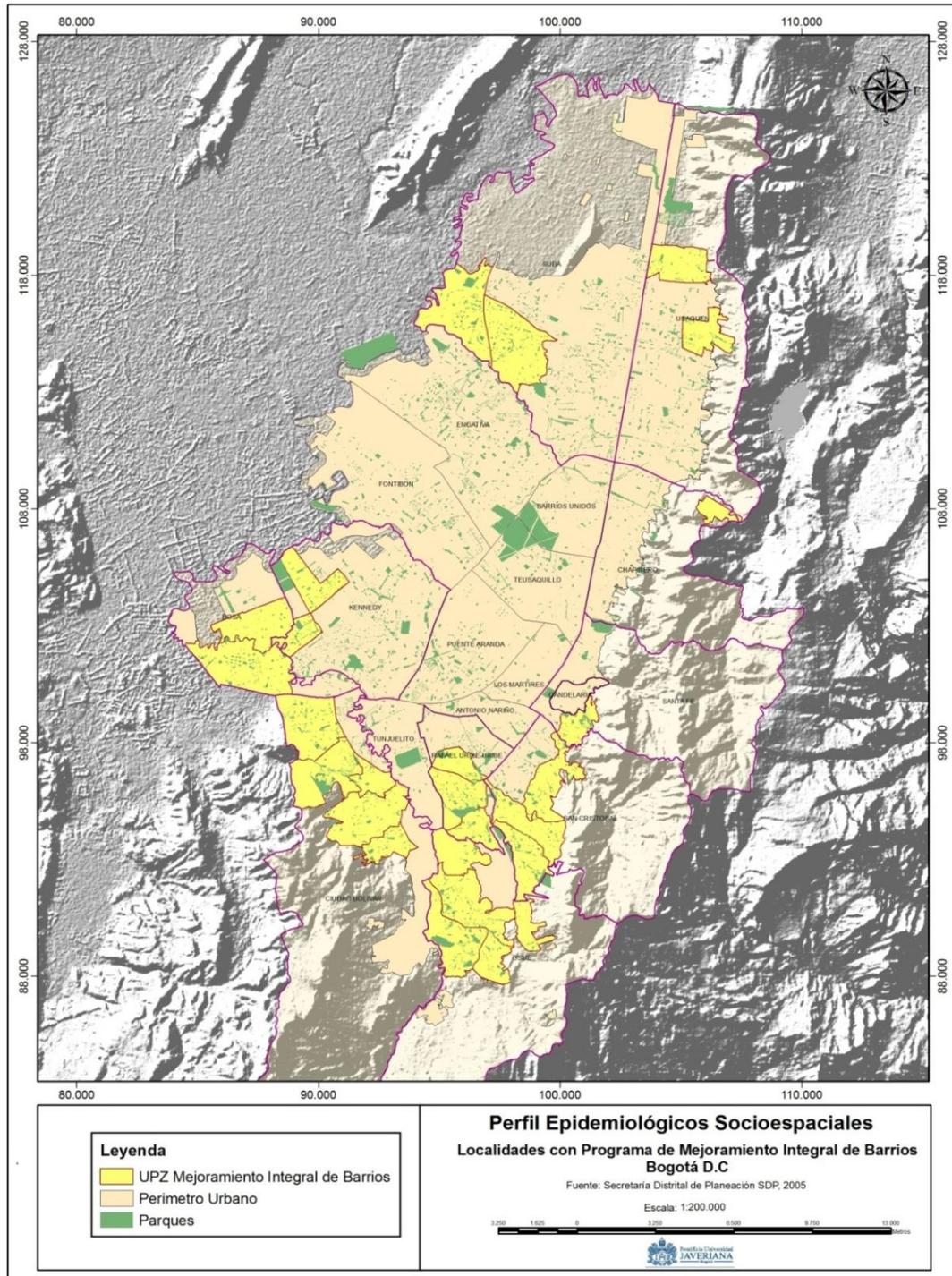
### DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Para definir el área de trabajo hemos tomado como referencia lo indicado en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) vigente, sobre la subdivisión político administrativa. El Acuerdo 02 de 1992 dividió en 20 localidades la ciudad quedando organizada respectivamente de la siguiente manera: (Ver gráfico 4).

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. Usaquén,       | 11. Suba,           |
| 2. Chapinero,     | 12. Barrios Unidos, |
| 3. Santa Fe,      | 13. Teusaquillo,    |
| 4. San Cristóbal, | 14. Mártires,       |
| 5. Usme,          | 15. Antonio Nariño, |
| 6. Tunjuelito,    | 16. Puente Aranda,  |
| 7. Bosa,          | 17. Candelaria,     |
| 8. Kennedy,       | 18. Rafael Uribe,   |
| 9. Fontibón,      | 19. Ciudad Bolívar  |
| 10. Engativá,     | 20. Sumapaz.        |

Las localidades son unidades geográficas que orientadas por un Alcalde Menor, deben garantizar que la comunidad o poblaciones que las habitan, se organizan, participan en la identificación de sus problemas, en el planteamiento de alternativas de solución y contribuyan con el mejoramiento de sus condiciones y calidad de vida. En materia de planeación urbana, el POT considera para la intervención en las Unidades de Planeación Zonal [UPZ] diferentes tratamientos urbanísticos para orientar el tipo de intervenciones de acuerdo las características físico espaciales, socioeconómicas y la estructura ecológica de cada territorio. En 10 de localidades de Bogotá presentan 26 UPZ con Tratamiento de Mejoramiento Integral en las dos modalidades consideradas en el Plan de Ordenamiento Territorial del distrito.

**Gráfico 5 Mapa localidades de Bogotá**



Fuente: Elaboración propia, con información de la Secretaría Distrital de planeación (2005)



Como el producto de la consultoría solicitado demanda indagar sobre las condiciones de hábitat y los hábitos de vida/higiene de las poblaciones que viven en sectores de origen informal de Bogotá y partir de un análisis de los problemas de salud física y mental más graves y más frecuentemente observados en estas poblaciones, seleccionamos para el análisis las 10 localidades donde se ha definido el tratamiento urbanístico de Mejoramiento Integral y donde se implementan el programa de mejoramiento barrial (Ver tabla 5)

**Tabla 7 Localidades y Unidades de Planeación Zonal de Bogotá con Tratamiento urbanístico de Mejoramiento Integral**

Localidades	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Nombre UPZ	El Rincón (28)	Gran Britalia (81)	Ismael Perdomo (69)	Bosa Central (85)	San Cristobal Norte (11)	La Gloria (50)	Diana Turbay (55)	Alfonso López (59)	San Isidro - Patios (89)	Lourdes (96)
	Tibabuyes (71)	Patio Bonito (82)	Jerusalén (70)	Bosa Occidental (84)	Verbenal (9)	Los Libertadores (51)	Marco Fidel Suárez (53)	Comuneros (58)		
			Lucero (67)			San Blas (32)	Marruecos (54)	Danubio (56)		
			San Francisco (66)					Gran Yomasa (57)		
			Tesoro (68)					La Flora (52)		

Fuente Secretaria Distrital de Planeación 2005.

El programa de mejoramiento integral de barrios puesto en marcha en el Distrito Capital en los barrios ubicados en las UPZs priorizadas por el sector Hábitat, así como en aquellos territorios definidos por las Alcaldías Locales u otras entidades del Distrito, con alta vulnerabilidad, pretende mejorar la calidad de vida de los habitantes, mediante acciones conjuntas, articuladas y sostenibles que contribuyan a complementar el desarrollo urbano de la ciudad en las mencionadas zonas.

Las 26 UPZ con tratamiento de Mejoramiento Integral incluyen aproximadamente 1'200.000 habitantes de estratos 1 y 2, cuya vulnerabilidad además es manifiesta. En cuanto a las modalidades de este tratamiento podemos sintetizar que tiene dos:

- **Modalidad de intervención reestructurate:** Para sectores que requieren generar condiciones de accesibilidad, dotación de equipamientos e infraestructuras de escala urbana o zonal, mediante proyectos específicos que integren varias intervenciones y acciones sectoriales.
- **Modalidad de intervención complementaria:** Para sectores que requieren completar y/o corregir las deficiencias urbanísticas, mediante la continuación de



*procesos ya iniciados que apuntan a construir y cualificar el espacio público, las dotaciones y las infraestructuras locales.*

La configuración demográfica y habitacional de estas 10 localidades se expresa comparando los resultados de la Encuesta Multipropósito de Bogotá implementada en el 2011 y los datos del Censo realizado por el DANE en 2005 (Ver tabla 6).

**Tabla 8 Configuración Demográfica y Habitacional en 10 localidades de interés de Bogotá**

Encuesta multiproposito 2011										
Localidad	Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaque n	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	8	11	19	7	1	4	18	5	2	3
Personas	1.019.149	1.068.932	639.768	583.056	471.909	409.628	377.615	382.654	134.371	103.593
Hogares	288.293	318.381	169.545	160.445	155.240	109.282	104.071	102.380	58.710	35.289
Viviendas	276.800	307.555	151.036,0	152.698	152.866	103.751	102.131	102.380	58.382	32.500
Hogares/vivienda	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1
Personas/hogar	3,5	3,4	3,8	3,6	3,0	3,7	3,6	3,6	2,3	2,9
DANE 2005										
Localidad	Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaque n	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	8	11	19	7	1	4	18	5	2	3
Personas	938.387	912.397	563.223	501.460	419.597	404.809	376.148	293.513	122.815	97.339
Hogares	257.384	266.593	144.641	132.917	132.302	110.574	104.186	78.093	48.264	31.567
Viviendas	232.186	203.652	119.147	105.964	133.861	103.514	59.962	70.901	36.338	24.550
Hogares/vivienda	1,1	1,3	1,2	1,3	1,0	1,1	1,7	1,1	1,3	1,3
Personas/hogar	3,6	3,4	3,9	3,8	3,2	3,7	3,6	3,8	2,5	3,1

*Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá*

Observamos hacinamiento crítico en la Localidad 19, Ciudad Bolívar, y hacinamiento habitacional en la localidad Rafael Uribe Uribe, el cual ha venido disminuyendo, tal como se registra en los resultados de la encuesta multipropósito de 2011.

La información urbanística, arquitectónica, social, demográfica, cultural y de salud disponible de cada una de las localidades se ha consignado en documentos anexos; en el siguiente capítulo incluimos un breve resumen de los indicadores más significativos, para abrir la discusión del entramado de relaciones que pueden ocurrir y que han sido probadas en los estudios incorporados en la revisión crítica presentada anteriormente.

## CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y SALUD EN LAS 10 LOCALIDADES DE BOGOTÁ

Estas condiciones emergen del establecimiento de relaciones entre las características urbanas, arquitectónicas, sociales, demográficas, culturales y la situación de salud en



las diez localidades de Bogotá elegidas, donde además se encuentran las Unidades de Planificación Zonal con tratamiento urbanístico de Mejoramiento Integral que han sido consideradas en el Plan de Ordenamiento territorial del Distrito.

## **SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CULTURAL**

Para lograr indagar las características sociales y culturales de la población, lo cual implica preguntar por las condiciones más allá de su entorno y su estado de salud, tomamos los datos de la Encuesta Multipropósito y los Diagnósticos Locales con Participación Social (2009 – 2010), para dar cuenta de 1) Identificación poblacional, origen étnico, condición de desplazamiento y el porcentaje dentro de la Localidad de población urbana y rural, 2) Ocupación que incluye la Población en Edad de Trabajar [PET]-, la población económicamente activa [PEA], la tasa de ocupación y el desempleo, 3) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS], 4) el SISBEN y por último 5) las Necesidades Básicas Insatisfechas (Ver tabla 7).

### **DESPLAZAMIENTO**

Esta población presenta un alto grado de movilidad entre localidades y dentro de las mismas, por lo que es difícil llegar a un dato exacto de la cantidad de familias o personas en un periodo de tiempo específico. Entre las estrategias usadas para su registro, se encontraron datos del sistema Salud A Su Casa (SASC), composición de las familias con base en registros de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y el número de solicitudes de declaración en las diferentes Personerías del Distrito. Se decidió tomar este último registro como dato trazador, dado que está presente en todas las localidades de interés y supone un registro de la demanda de servicios por parte de esta población.

La Localidad que reporta más personas en situación de desplazamiento es la Localidad de Bosa con una diferencia de 1572 personas con relación a la población en esta misma situación que reporta la localidad de Usaquén (Ver tabla 8).

### **POBLACIÓN URBANA Y RURAL**

De las 10 localidades analizadas tan sólo 6 reportan la presencia de población rural en tanto que la Localidad que reporta un mayor porcentaje es Santa Fe con el 5,77% de población rural. (Ver tabla 9).

### **POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR**

Siendo el PET una estimación de los recursos humanos potencialmente disponibles para vincular a las actividades productivas en un lugar, podemos afirmar que la



Localidad con mayores recursos humanos potencialmente disponibles es Suba con un 84,5% y la de menor porcentaje es Bosa con 78,3% lo cual la ubica por 3,8% debajo del promedio en Bogotá (Ver tabla 10).

#### POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

La Localidad con una Población Económicamente Activa [PEA] mayor, la cual corresponde a la fuerza laboral efectiva de un lugar determinado, fue Chapinero con un 57,3% en contraste con la Localidad de Rafael Uribe que se ubica en el último puesto con un 39,2%, un 14,7% por debajo del porcentaje de Bogotá (Ver tabla 11).

#### SISBEN

El SISBEN permite organizar a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado; lo cual nos permitió indagar por el porcentaje mayor del nivel I de SISBEN en cada localidad, encontrando que Ciudad Bolívar es el porcentaje mayor de la población con un 58,2% y Kennedy se ubica en último lugar con 15,26% (Ver tabla 12).

#### ÍNDICE DE CONDICIONES DE VIDA

El Índice de Condiciones de Vida [ICV] que mide el estándar de vida mediante la combinación de variables de capital humano, con variables de acceso potencial a bienes físicos y con variables que describen la composición del hogar, estas no son redundantes, lo que las hace complementarias. El ICV contempla cuatro factores que son:

- Factor 1: Acceso y calidad de servicios.
- Factor 2: Educación y capital humano.
- Factor 3: Tamaño y composición del hogar.
- Factor 4: Calidad de la vivienda.

Teniendo el índice más alto el de la Localidad de Chapinero con 96,36 y el más bajo el de Ciudad Bolívar con 83,90, el cual está 6,19 puntos más abajo del promedio de Bogotá (Ver tabla 13).

**Tabla 9 Situación sociodemográfica y cultural**

Trazador	Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fé	BOGOTÁ
Código de Identificación	8	11	19	7	1	4	18	5	2	3	
<b>Identificación poblacional</b>											
Etnia	NS	4,50%	12,23%	NS	1,25%	2,10%	1,63%	2,80%	1,78%	3,70%	1,72%
Afro	NS	3,75%	11,3%	NS	1,09%	1,00%	1,44%	2,61%	1,54%	3,01%	1,50%
Indígena	NS	0,75%	0,98%	NS	0,16%	0,26%	0,19%	0,19%	0,24%	0,69%	0,22%
ROM	NS	0,00%	0,00%	NS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00008%
Desplazados	301	1328	1624	1678	106	562	435	534	131	311	NS
Población Urbana	100%	99,9%	99,97%	100%	99,34%	100%	100%	99,95%	99,70%	94,23%	NS
Población Rural	0%	0,02%	0,03%	0%	0,62%	0%	0%	0,05%	0,11%	5,77%	NS
<b>Ocupación</b>											
PET	82,6%	84,5%	80,9%	78,3%	81,7%	79,7%	82,2%	79,7%	80,9%	82%	82,1%
PEA	43,3%	45,2%	51%	40,4%	40,9%	50,2%	39,2%	52,1%	57,3%	43,5%	53,9%
Tasa de Ocupación	48,4%	93,3%	45%	47,2%	38,6%	37,4%	89,6%	47,4%	52,2%	47%	47,5%
Desempleo	7,5%	6,7%	NS	7,8%	NS	6,7%	10,4%	9,1%	3,6%	10,40%	7,7%
<b>Afiliación SGSSS</b>											
Subsidiado	42%	19%	50,0%	37,4%	36,5%	27,5%	32%	NS	9%	NS	NS
Contributivo y especial	39%	55%	48,3%	60,6%	41,2%	45,7%	21%	NS	89,1%	NS	NS
Vinculado	NS	NS	NS	NS	NS	NS	47%	NS	NS	NS	NS
Sin afiliación	19%	22,9%	NS	2,0%	22,3%	26,8%	NS	NS	7,2%	NS	NS
<b>SISBEN</b>											
I	15,26%	26,70%	58,2%	20,30%	23,8%	27,90%	32,2%	48,9%	34,7%	39,5%	27,2%
II	39,10%	60,90%	34,2%	67,80%	18,3%	59,20%	39,8%	46,3%	52,6%	51,5%	39,9%
III	44,21%	5,50%	7,6%	11,80%	2,5%	12,80%	27,7%	4,8%	10,4%	8,9%	32,2%
IV	1,4%	0,01%	0,1%	0,06%	7%	0,10%	0,1%	0	1,3%	0,1%	0,7%
<b>Necesidades Básicas Insatisfechas</b>											
Pobreza	5,4%	2,8%	17,4%	7,6%	3,5%	10%	7,3%	10%	3,5%	15,3%	8,1%
Miseria	1%	0,1%	4,3%	0,3%	0,1%	1,3%	0,3%	1,3%	0,1%	4,5%	1,1%
ICV	90,02	91,9	83,90	86,40	94,37	86,65	87,21	85,07	96,26	87,51	90,09

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 10 Situación de desplazamiento**

Localidad	Bosa	Ciudad Bolívar	Suba	San Cristóbal	Usme	Rafael Uribe Uribe	Santa Fe	Kennedy	Chapinero	Usaquén
Código	7	19	11	4	5	18	3	8	2	1
Desplazados	1678,0	1624,0	1328,0	562,0	534,0	435,0	311,0	301,0	131,0	106,0

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 11 Porcentajes de población urbana y rural**

Localidad	Kennedy	Bosa	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Ciudad Bolívar	Usme	Suba	Chapinero	Usaquén	Santa Fe
Código	8	7	4	18	19	5	11	2	1	3
Población Urbana %	100%	100%	100%	100%	99,97%	99,95%	99,9%	99,70%	99,34%	94,23%
Población Rural %	0	0	0	0	0,03%	0,05%	0,02%	0,11%	0,62%	5,77%

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá



**Tabla 12 Población en edad de trabajar (PET)**

Localidad	Suba	Kennedy	Rafael Uribe Uribe	Santa Fe	Usaquén	Ciudad Bolívar	Chapinero	San Cristóbal	Usme	Bosa	BOGOTÁ
Código	11	8	18	3	1	19	2	4	5	7	
PET	0,845	0,826	82,2%	0,82	81,74%	80,9%	80,90%	79,70%	79,70%	78,30%	82,10%

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 13 Población económicamente activa (PEA)**

Localidad	Chapinero	Usme	Ciudad Bolívar	San Cristóbal	Suba	Santa Fe	Kennedy	Usaquén	Bosa	Rafael Uribe Uribe	BOGOTÁ
Código	2	5	19	4	11	3	8	1	7	18	
PEA	57,3%	0,521	0,51	0,5024	45,20%	43,5%	43,30%	40,90%	40,40%	39,2%	53,90%

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 14 Nivel de clasificación según encuesta SISBEN**

Déficit de Vivienda										
Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Personas	1.068.932	1.019.149	639.768	583.056	471.909	409.628	377.615	382.654	134.371	103.593
Hogares	318.381	288.293	169.545	160.445	155.240	109.282	104.071	102.380	58.710	35.289
Viviendas	307.555	276.800	151.036,0	152.698	152.866	103.751	102.131	99.215	58.382	32.500

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 15 Índice de condiciones de vida**

Localidad	Chapinero	Usaquén	Suba	Kennedy	Santa Fe	Rafael Uribe Uribe	San Cristóbal	Bosa	Usme	Ciudad Bolívar	BOGOTÁ
Código	2	1	11	8	3	18	4	7	5	19	
ICV	96,26	94,4	91,9	90,02	87,51	87,21	86,65	86,4	85,07	83,9	90,09

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

## SITUACIÓN DE SALUD

La construcción del perfil sociodemográfico y de salud, se realizó con base en diferentes fuentes procedentes de estudios de la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en la población bogotana, consignados en los diagnósticos locales con participación social (2010) y en algunos de los análisis de situación integral de salud (ASIS), elaborados por equipos de la Secretaría Distrital de Salud y publicados en el 2011. (Ver tabla 14).



Con el objetivo de dar un mayor detalle en la descripción de los datos encontrados a continuación realizamos una agrupación en razón de la frecuencia de cada uno de los trazadores definidos para cada una de las localidades.

#### MORTALIDAD

Encontramos que en la Localidad de Santa fe existe una mayor tasa de mortalidad general con un 5,97 por 1000 habitantes frente a los resultados en las 9 localidades restantes. Usme registra la menor de la cifras con un 2,77 por 1000 habitantes. (Ver tabla 15).

#### MORTALIDAD EVITABLE

Siendo los eventos de mortalidad evitable, trazadores de equidad, de calidad de los servicios de salud, de acceso y de evaluación de las acciones de promoción de la salud y prevención enfermedad, hemos logrado incluir información sobre mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). Encontramos que la Localidad con una Mortalidad Evitable (tomando en cuenta todas las variables) con mayor valor numérico por 100.000 habitantes es la localidad de Santa Fe y por último se encuentra la localidad de Chapinero (Ver tabla 16).

#### ESPERANZA DE VIDA

En el mismo sentido, la esperanza de vida, es otro indicador del nivel de desarrollo de una población y se define como el número promedio de años que vivirían los integrantes de una cohorte hipotética de personas, en este caso incluimos el reporte por población masculina y femenina, y encontramos que la Localidad de Chapinero tiene una mayor Esperanza de Vida en las mujeres (81) y Ciudad Bolívar la más baja en los hombres (67,3) (Ver tabla 17).

#### SUICIDIOS

El suicidio está considerado como un acto biológico, psicológico y social, por lo tanto es pertinente dar cuenta de la frecuencia de suicidios consumados e intentos de suicidios como trazadores de la situación en salud y particularmente en salud mental de la población en las 10 localidades analizadas (Ver tabla 18).

En el caso del suicidio consumado la localidad que presenta mayor frecuencia es Santa Fe con 4,56 casos por 100.000 habitantes y la que menos frecuencia reporta es Rafael Uribe Uribe con 1,2 por 100.000 habitantes. Teniendo un vacío en la información en la Localidad Chapinero (Ver tabla 19).



En el caso de los intentos de suicidio la localidad que mayor frecuencia reporta es Bosa con 31,2 eventos por cada 100.000 habitantes. Aunque en el caso de este trazador, no existen datos en 4 de las 10 localidades objeto de análisis.

#### DISCAPACIDAD

Tomando la discapacidad como un trazador que, según la OMS, identifica a las personas que presentan restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar, debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses. En este sentido, hicimos una diferenciación por sexo del porcentaje de discapacidad en la población teniendo que en la Localidad de Rafael Uribe Uribe (64,9%) existe mayor cantidad porcentual del mujeres discapacitadas y en el caso de los hombres se encuentra en la localidad de Santa Fe (47,4%). Siendo este un trazador de suma importancia para nuestro análisis, presenta un vacío en la información en 4 de las 10 localidades. (Ver tabla 20).

Si bien no en todas las localidades se obtuvo información de todas las variables requeridas, se logró compilar datos que permiten la comparación de indicadores y el establecimiento de análisis y comparaciones para establecer los perfiles requeridos.

En los anexos de este documento se dispone de información más detallada sobre la situación en cada localidad y las definiciones operacionales de cada uno de los indicadores incluidos.



**Tabla 16 Situación de Salud** (Mortalidad, morbilidad, natalidad, discapacidad y esperanza de vida)

Localidad	Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe	BOGOTÁ
Código	8	11	19	7	1	4	18	5	2	3	
Mortalidad x 1.000 HAB	3,10	3,10	3,50	2,77	3,66	4,00	4,43	2,89	4,90	5,97	<b>3,70</b>
Mortalidad Materna x 100.000 NV	NS	32,20	NS	60,00	50,80	25,10	29,50	16,00	0,00	135,50	<b>45,80</b>
Mortalidad Perinatal x 1.000 NV	17,70	14,50	13,80	14,80	17,00	19,00	21,80	18,20	21,60	16,70	<b>21,10</b>
Mortalidad Infantil X 1.000 NV	14,00	12,60	14,10	11,50	10,60	19,50	4,70	13,70	11,7	21,10	<b>15,00</b>
Mortalidad < 5 a X 100.000 <5a	18,00	10,00	29,60	NS	NS	NS	27,80	NS	NS	NS	<b>14,00</b>
Mortalidad Neumonía <5a x 100.000 <5A	21,60	27,00	21,80	25,30	16,40	20,20	5,80	27,90	13,00	22,10	<b>23,70</b>
Mortalidad EDA <5a X 100.000 <5a	0,00	1,30	3,10	1,90	2,70	2,50	NS	3,10	0,00	11,00	<b>2,70</b>
Mortalidad desnutrición <5a X 100.000 <5a	3,40	3,70	4,70	3,00	0,00	2,70	4,80	5,60	0,00	22,10	<b>3,50</b>
Mortalidad >60 a x 10.000 HAB	NS	100,00	295,10	620,00	228,20	299,90	329,00	277,80	261,10	NS	<b>276,60</b>
Suicidio Consumado x 100.000 HAB	3,00	2,40	4,10	3,43	2,60	2,90	1,20	2,20	NS	4,56	<b>3,20</b>
Intento de Suicidio X 100.000 HAB	NS	10,20	4,20	31,20	NS	21,00	NS	24,00	NS	13,10	<b>13,50</b>
Tasa bruta de natalidad x 1.000 HAB	16,00	15,10	18,60	19,50	13,70	NS	17,50	NS	14,00	16,50	<b>15,70</b>
Tasa general de fecundidad X 1.000 MUJ	55,40	40,50	52,30	54,30	37,00	NS	64,10	NS	36,90	48,90	<b>43,50</b>
Discapacidad X 1000 HAB	28,7	11,6	19,5	31,1	22,4	30,00	50,5	23,8	25,5	27,6	<b>25,00</b>
Discapacidad Mujeres	NS	NS	0,53	0,64	0,61	NS	0,65	NS	0,53	0,55	<b>NS</b>
Discapacidad Hombres	NS	NS	0,47	0,36	0,39	NS	0,35	NS	0,47	0,45	<b>NS</b>
EV Mujeres/ años	78,70	80,30	75,30	77,90	79,00	75,30	77,00	73,70	81,00	77,60	<b>80,20</b>
EV Hombres/ años	73,40	74,70	67,30	72,00	75,20	68,10	71,60	67,80	73,50	71,90	<b>75,90</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 17 Situación de Mortalidad**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Personas	1.068.932	1.019.149	639.768	583.056	471.909	409.628	377.615	382.654	134.371	103.593

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá



**Tabla 18 Situación de Mortalidad Evitable**

Localidad	Santa Fe	Bosa	Usaquén	Suba	Rafael Uribe Uribe	San Cristóbal	Usme	Chapinero	Kennedy	Ciudad Bolívar	BOGOTÁ
Código	3	7	1	11	18	4	5	2	8	19	
Mortalidad Materna x 100.000 NV	135,50	60,00	50,80	32,20	29,50	25,10	16,00	0,00	NS	NS	<b>45,80</b>
Mortalidad Perinatal x 1.000 NV	16,70	14,80	17,00	14,50	21,80	19,00	18,20	21,60	17,70	13,80	<b>21,10</b>
Mortalidad Infantil X 1.000 NV	21,10	11,50	10,60	12,60	4,70	19,50	13,70	11,7	14,00	14,10	<b>15,00</b>
Mortalidad < 5 a X 100.000 <5a	NS	29,60	18,00	10,00	NS	27,80	NS	NS	NS	NS	<b>14,00</b>
Mortalidad Neumonía <5a x 100.000 <5a	22,10	25,30	16,40	27,00	5,80	20,20	27,90	13,00	21,60	21,80	<b>23,70</b>
Mortalidad EDA <5a X 100.000 <5a	11,00	1,90	2,70	1,30	NS	2,50	3,10	0,00	0,00	3,10	<b>2,70</b>
Mortalidad desnutrición <5a X 100.000 <5a	22,10	3,00	0,00	3,70	4,80	2,70	5,60	0,00	3,40	4,70	<b>3,50</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 19 Situación de Esperanza de Vida**

Localidad	Chapinero	Suba	Usaquén	Kennedy	Bosa	Santa Fé	Rafael Uribe Uribe	San Cristóbal	Ciudad Bolívar	Usme	BOGOTÁ
Código	2	11	1	8	7	3	18	4	19	5	
EV Mujeres	81 años	80,3 años	79 años	78,7 años	77,9 años	77,6 años	77 años	75,3 años	75,3 años	73,8 años	<b>80,2 años</b>
EV Hombres	73,5 años	74,7 años	75,2 años	73,5 años	72 años	71,9 años	71,6 años	67,8 años	67,3 años	67,8 años	<b>75,9 años</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 20 Situación de Suicidios en 10 localidades de Bogotá**

Localidad	Santa Fe	Ciudad Bolívar	Bosa	Kennedy	San Cristóbal	Suba	Usme	Rafael Uribe Uribe	Usaquén	Chapinero	BOGOTÁ
Código	3	19	7	8	4	11	5	18	1	2	
Suicidio Consumado x 100.000 HAB	4,56	4,10	3,43	3,00	2,90	2,60	2,40	2,20	1,20	NS	<b>3,20</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 21 Situación de Intentos de Suicidio en 10 localidades de Bogotá**

Localidad	Bosa	Usme	San Cristóbal	Santa Fe	Suba	Ciudad Bolívar	Kennedy	Usaquén	Rafael Uribe Uribe	Chapinero	BOGOTÁ
Código	7	5	4	3	11	19	8	1	18	2	
Intento de Suicidio X 100.000 HAB	31,20	24,00	21,00	13,10	10,20	4,20	NS	NS	NS	NS	<b>13,50</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá

**Tabla 22 Situación de Discapacidad en 10 localidades de Bogotá**

Localidad	Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
Código	8	11	19	7	1	4	18	5	2	3
Discapacidad Mujeres	NS	NS	0,53	0,64	0,61	NS	0,65	NS	0,53	0,55
Discapacidad Hombres	NS	NS	0,47	0,36	0,39	NS	0,35	NS	0,47	0,45

Fuente: Diseño propio con base en los Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de la Secretaría Distrital de Salud



---

## SITUACIÓN FÍSICO ESPACIAL

---

### ATRIBUTOS URBANOS DE LAS VIVIENDAS

Suba es la localidad con la mayor cantidad de población de las analizadas con 1'068.932 personas y 318.381 hogares, en tanto que Santa Fe es la más pequeña con 103.593 personas y 35.289 hogares. De igual manera, Suba tiene la mayor extensión en área urbana con 5.712 ha en tanto que Santa Fe solamente tiene 625 ha. El mayor déficit de vivienda lo registra Ciudad Bolívar con 18.509 unidades faltantes respecto a la cantidad de hogares, y el menor Chapinero con solo 528 unidades. Es una característica generalizada el bajo porcentaje del territorio destinado a parques, pero se destaca como el mayor porcentaje 12,87% en Santa Fe y el menor 4,83% en Chapinero en el contexto de las localidades estudiadas.

---

### USOS DEL SUELO

La localidad que cuenta con la mayor presencia del uso residencial es San Cristóbal con un 84,3% en tanto que Chapinero tiene la menor cantidad con 54,2%. El uso industrial se concentra principalmente en Bosa con el 26,3% de la ocupación de su territorio urbano, en tanto que el menor registro a este respecto lo tiene Chapinero con el 2,5%. La ocupación territorial del uso de comercio y servicios es mayor en Santa Fe con un 14,7% y menor en Usme con el 2,7%, pero en cuanto a la ocupación por actividad central es Chapinero con el 35,9% de su territorio ocupado por este uso, mientras Bosa y Usme no tienen este uso.

---

### RIESGOS

En lo que hace referencia al riesgo por remoción en masa Ciudad Bolívar tiene el mayor porcentaje de territorio afectado en el nivel alto con un 17%, en tanto Kennedy y Bosa no se ven afectados por esta condición. Sin embargo, la localidad que tiene totalmente afectado su territorio por este tipo de riesgo en todos los niveles de intensidad es San Cristóbal en donde se concentra en el nivel medio con un 64%. Bosa es la localidad más afectada por el riesgo de inundación con la mitad de su territorio en el nivel medio, 4,45% en el alto y 9,16% en el bajo.

---

### CONDICIONES DE ENTORNO

Las condiciones de entorno que afectan negativamente la calidad de vida, especialmente negativo para áreas residenciales, se refiere a la presencia de basureros, bares o prostíbulos, expendios de drogas y caños de aguas negras en áreas cercanas. En lo que respecta a los basureros, Usme presenta la peor condición con el



36,12% de sus viviendas afectadas por esta condición, mientras Chapinero es la que menos afectación tiene con solamente un 2,70%. La presencia de bares o prostíbulos cercanos a las viviendas es muy elevada en Santa Fe con un registro del 33,9%, en tanto en Usaquén es sensiblemente menor con el 8,10%. Los expendios de drogas afectan seriamente las viviendas localizadas en Santa Fe con un 55,68% y nuevamente Usaquén tiene el menor registro con el 7,82% de las viviendas. La presencia de caños de aguas negras cerca de las viviendas es mayor en Bosa con un 29,05% y menor en Chapinero con el 4,45%.

#### ACCESIBILIDAD Y MOVILIDAD

---

Las condiciones de accesibilidad medidas respecto a la cantidad de manzanas que cuentan con acceso vial y por las que en su entorno se encuentran con vías sin pavimentar, da cuenta de una problemática importante en ambos factores en Ciudad Bolívar (742 y 2.641 respectivamente), y mucho menor en Santa Fe (54 y 78 respectivamente). La localidad que aparentemente cuenta con la mayor cobertura de transporte público, medido por la sumatoria de kilómetros de las diferentes rutas, indica que la mejor situación la tiene Kennedy con 3.645,46 km en tanto la más baja se sitúa en Usme con 610 km.

#### SERVICIOS PÚBLICOS

---

La cobertura de los servicios públicos es en términos generales buena en todas las localidades, pero aún pocas deficiencias. En el caso del de acueducto Usme tiene la cobertura más baja con el 98,5%, en alcantarillado con el 98,4%, en recolección de basuras con el 98,6% y energía eléctrica con el 98,8%. En el caso de gas natural, en ninguna localidad se tiene una cobertura del 100%, pero no se puede considerar que afecte negativamente la calidad de vida si se tiene presente la alta cobertura de energía eléctrica existente en todas las localidades objeto de estudio. Finalmente, la percepción sobre la inseguridad es un tema sobresaliente en todas las localidades, con mayor énfasis en Usme con el 88,8% y menor en Chapinero con el 48,9%

#### ATRIBUTOS ARQUITECTÓNICOS DE LAS VIVIENDAS

---

##### HIGIENE

---

Según los resultados de la encuesta multipropósito para Bogotá 2011 referidos a las condiciones de habitabilidad al interior de las viviendas, en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa y Usme es donde se concentran los mayores porcentajes de viviendas con pisos en tierra o con acabados que no garantizan la ausencia de humedad o la



suspensión permanente de partículas en el aire como son cemento, gravilla, madera burda, tablón u otro vegetal.

De manera similar, la presencia de humedades en paredes o pisos está presente en significativos porcentajes de las viviendas consideradas en la encuesta en la todas las localidades, siendo los más altos los de Rafael Uribe Uribe 41,5%, Santa Fe 41%, San Cristóbal y Usme 40,5%, y Bosa 40%. De nuevo, puede señalarse que el problema de humedades en las edificaciones muy posiblemente se presenta en las viviendas en barrios de origen informal.

Un dato muy importante tiene relación con la existencia de ventanas en todos los dormitorios, en lo que todas las localidades registran altos porcentajes con esta condición pero se debe llamar la atención sobre las que tienen los menores como Ciudad Bolívar 82,1%, Usme 83,3% y Bosa 84%, pues ello indicaría que las restantes viviendas presentan inadecuadas condiciones de ventilación e iluminación en sus dormitorios.

## PROTECCIÓN

---

Respecto a los muros, es muy alto el porcentaje casi en la totalidad de las localidades analizadas (cercano al 100%) y del 100% en Usaquén en las que las viviendas cuentan con muros construidos con materiales de carácter permanente como ladrillo, piedra, madera pulida o material prefabricado. En la vivienda construida en barrios de origen informal, esto corresponde a la rápida transición que suele presentarse de materiales no permanentes (por ejemplo: madera burda o tablón, zinc, cartón, tela, lona), a materiales permanentes como los referidos. Esto da cuenta de una alta probabilidad de un buen aislamiento del exterior, en términos de privacidad para el hogar y de protección de agentes externos como clima o inseguridad.

Las fallas en tuberías, se presentan con mayor frecuencia en viviendas localizadas en Santa fe 12%, Bosa 11% y Rafael Uribe Uribe 10%.

## ESTRUCTURA

---

En todas las localidades de estudio se registran viviendas sin cimientos, o columnas, o vigas, condiciones que seguramente corresponden a las viviendas construidas en barrios de origen informal, con los porcentajes más altos en San Cristóbal 45%, Rafael Uribe Uribe 31% y Usme 27,1%. Situación similar se presenta en lo referido a la presencia de grietas en paredes o pisos, en cuanto todas las localidades tienen viviendas en esta situación, con los mayores porcentajes en Usme 24%, Bosa 23% y Santa Fe 23%. Respecto a hundimientos de la edificación, todas las localidades analizadas registran esta característica que aun cuando sucede en bajos porcentajes



no deja de ser importante referirla dado que muy probablemente se asocia a problemas de calidad del suelo o de ausencia de cimentaciones bien construidas. Los mayores porcentajes están en Rafael Uribe Uribe 7%, y en Suba, Ciudad Bolívar, Bosa y San Cristóbal cada una con el 6%.



**Tabla 23 Condiciones de habitabilidad (atributos arquitectónicos)**

Trazador		Kennedy	Suba	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquén	San Cristóbal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fé		
Código		8	11	19	7	1	4	18	5	2	3		
Tipo de Vivienda	Casa	% 38,1	36	63,5	44,5	22,7	45,8	44,7	42	10,4	32,6		
	Apartamento	% 58,8	62,4	34	47,3	75,8	48,8	44,9	50,9	89,4	62,3		
	Inquilinato	% 2,1	0,5	1,8	7,5	0,7	4,3	7,3	4,6	0	4,9		
	Cuarto	% 1,0	1,2	0,1	0,6	0,8	1,9	2,7	1,9	0,1	0,2		
	Otro	% NS	NS	0,5	0,1	NS	NS	0,4	0,6	0,1	0		
Higiene- Acabados	Material de piso	Marmol, Parquéc, madera	% 11,7	2,3	1,3	0,4	26,1	0,8	1,7	0,3	39,6	10,6	
		Alfombra, ceramica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida	% 77,8	85,4	59,6	72,8	66,4	75,4	76,6	62,9	52,3	63,4	
		Madera burda tabla, tablon u otro vegetal	% 2,2	2,4	0,5	0,7	3,0	3,4	5,0	1,5	5,9	9,7	
		cemento, gravilla	% 8,1	9,5	38,0	25,4	4,4	19,5	16,0	33,2	2,3	16,0	
		Tierra, arena u otro material	% 0,1	0,4	1,3	0,7	0,1	0,8	0,8	2,2	-	0,4	
	Material predominante en paredes	Ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado	% 99,8	99,5	99,4	99,4	100,0	98,9	98,8	97,4	99,8	97,3	
		Pared en madera burda, tabla o tablon	% -	0,3	0,4	0,5	-	0,6	0,7	0,9	-	0,5	
		tapia pisada, adobe y bahareque revocado o sin revocar	% -	0,2	-	0,1	-	0,5	0,1	0,1	-	2,2	
		zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	% -	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	
	Tipo de Tenencia	Propietario*	Propia totalmente pagada	% 39,4	38,1	41,7	32,6	55,2	36,6	38,8	38,3	48,2	34,8
			Propia y la estan pagando	% 20,0	14,7	9,6	13,5	14,4	5,1	8,3	6,9	11,7	10,7
			En arriendo o subarriendo	% 35,9	41,7	42,1	47,1	27,5	40,6	46,9	46,4	37,1	45,9
En usufructo			% 2,3	3,9	3,1	3,8	1,8	5,8	3,3	7,6	2,0	3,9	
Otra. ( posesión sin titulo, ocupante de hecho, propiedad colectiva)			% 2,5	1,6	3,5	3,0	1,1	6,6	2,8	0,8	1,1	4,7	
* Estos datos salen de la encuesta pero de una grafica los valores son aproximados													
Protección	Cuenta con cimientos, o columnas, o vigas, o placa	% 11,6	25,5	25,7	22,5	25,6	45,8	31,2	27,1	18,4	24,5		
	Grietas paredes o pisos	% 19,5	19,0	22,0	23,0	15,0	18,0	22,0	24,0	15,0	23,0		
	Hundimiento en la estructura	% 6,0	3,0	6,0	6,0	4,0	6,0	4,0	7,0	4,5	5,0		
	Humedad paredes pisos	% 28,0	34,0	34,5	40,0	24,0	40,5	41,5	40,5	21,0	41,0		
	Fallas en tuberías	% 7,5	8,0	9,0	11,0	7,0	7,0	10,0	8,0	8,0	12,0		
Ventilación	Dormitorios con ventanas	% 92,4	89,9	82,1	84,0	93,9	90,4	87,9	83,3	94,8	89,2		
Vivienda Productiva	Viviendas con actividad comercial	% 8,5	14,8	13,5	13,3	4,4	14,0	19,0	11,5	9,7	16,8		

Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2011



Estos resultados denotan que aún persisten problemas identificados en una investigación sobre la calidad de la vivienda dirigida a sectores de bajos ingresos en Bogotá (Tarchópulos y Ceballos, 2003), en cuanto se concluyó que debido a deficiencias técnicas en la construcción de las viviendas en la informalidad no tiene la estabilidad necesaria por lo que se presentan agrietamientos o hundimientos.

No hay datos disponibles en la Encuesta Multipropósito [EM] 2011 sobre puntos de agua potable en cocinas y baños, o sobre desagües en estos espacios. No obstante, retomando resultados de la investigación referida, es persistente que dichos espacios carezcan de alguno de estos, asociado a la manera en la que suele desarrollarse el proceso constructivo.

## PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS SOCIOESPACIALES

Nos referimos a la exploración y descripción de la situación de salud, del espacio territorial, de las condiciones sociales, demográficas, y de las viviendas de las localidades de Bogotá donde se encuentran ubicadas las 26 Unidades de Planificación Zonal con tratamiento de mejoramiento integral.

### LOCALIDAD DE SUBA

La localidad de Suba ocupa el segundo lugar con respecto a densidad poblacional. También ocupa el segundo lugar con mayor población étnica, siendo el grupo Afro el más representativo, pero concentrando al 23,3% de la población indígena del Distrito. Es la tercera localidad con un mayor registro de solicitudes de declaración para Población en Situación de Desplazamiento. Presenta el mayor porcentaje de PET, la mayor TO y uno de los menores índices de desempleo (teniendo en cuenta que no se cuenta con datos de las localidades de Ciudad Bolívar y Usaquén). Adicionalmente, Suba ocupa el tercer puesto con el mayor porcentaje de población afiliada al régimen contributivo del SGSSS. Esta localidad también se caracteriza por ser presentar uno de los tres mejores ICV y el menor nivel de pobreza y miseria según índice NBI. Además, esta localidad ocupa el segundo lugar con mayor mortalidad por neumonía en <5 años y EV para hombres y mujeres.

Su déficit de vivienda es de los mayores registrados en las localidades de estudio (10.826 unidades) y cuenta con una baja cantidad de hectáreas destinadas a parque (9,41%). La presencia del uso industrial es de los más altos respecto a las demás localidades (21,1%) y tiene una pequeña proporción de su territorio en riesgo por remoción en masa equivalente a un 17%, y en cuanto al de inundación tiene el mayor registro respecto a las demás localidades en el nivel alto (10,20%). Está igualmente afectado por la presencia de basureros (10,02%), bares o prostíbulos (14,16%), expendio de drogas (22,65%), y caños de aguas negras (15,72%). Sus dificultades por accesibilidad son importantes con 623 manzanas sin acceso vehicular y 1.706 manzanas sobre vías sin pavimentar. Cuenta con una muy buena cobertura de servicios públicos y la percepción sobre la inseguridad es alta (72%) lo que lo posiciona como una problemática importante para la localidad.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda propia y totalmente pagada (39,4%), en arriendo (35,9%) y en menor proporción viviendas en proceso de pago (20,7%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (2,1% y 1%) en relación a los apartamentos (58,8%) y casas (38,1%). En cuanto a las condiciones de higiene, ha presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (8,1%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (2,2%), en temas de ventilación hay un porcentaje menor de dormitorios



sin ventanas (7,6%). En cuanto a la protección de la vivienda asociada a las condiciones de la estructura, los problemas de humedad en pisos y paredes (28%) y grietas en paredes y pisos (19,5%) son las que más afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (6,0%).

## LOCALIDAD DE KENNEDY

Kennedy se caracteriza por tener el 100% de su población en área urbana. Concentra el 6,2% de la población indígena del Distrito. Ocupa el segundo lugar con mayor PET y con el porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado del SGSSS.

Además, se caracteriza por tener tasas que giran en torno a los valores medios, no se encontró un dato trazador en salud que marcara un extremo en el rango de datos.

Presenta un déficit de vivienda elevado (11.493 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parque (9,41%). Cerca de la mitad de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por inundación. Es una localidad muy afectada por la presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes tales como basureros (13,70%), bares o prostíbulos (24,78%), expendio de drogas (32,11%), y caños de aguas negras (25,72%). En 207 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 1.683 están sobre vías sin pavimentar, un registro alto en el contexto de las localidades analizadas. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit. La percepción sobre la inseguridad es muy alta (82%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda propia y totalmente pagada (38,1%), en arriendo (41,7%) y en menor proporción viviendas en proceso de pago (14,7%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (0,5% y 1,2 %) en relación a los apartamentos (62,4%) y casas (36%). En cuanto a las condiciones de higiene, la presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (9,5%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (2,4%), en cuanto a ventilación aunque hay un porcentaje de dormitorios con ventanas que se aproximan al 100% (89,9%) existen viviendas que están afectadas por mala ventilación (10,1%). En cuanto a la protección de la vivienda asociada a las condiciones de la estructura, los problemas de humedad en pisos y paredes (34%) y grietas en paredes y pisos (19%) son las que más afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (3%).



## LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR

Ciudad Bolívar se caracteriza por ser la localidad con mayor población étnica, siendo esta en su mayoría población Afro. Es la segunda localidad con un mayor registro de solicitudes de declaración para Población en Situación de Desplazamiento. En cuanto a los indicadores de ocupación, es la tercera localidad con mayor cantidad de PEA, también una de las tasas de ocupación más bajas del Distrito (45%). La mitad de su población está afiliada al régimen subsidiado del SGSSS, y un poco más de la mitad (58,2%) fue clasificada en Nivel I de la encuesta SISBEN. Esta localidad también se caracteriza por ser presentar el mayor porcentaje de pobreza y el segundo mayor porcentaje de miseria, así como el ICV más bajo del Distrito.

Además, ocupa el tercer puesto al ser la localidad con mayor tasa de mortalidad infantil, se ubica en el segundo puesto con la mortalidad en <5 años por EDA. Con respecto a la tasa de suicidio consumado, la localidad llega al segundo puesto (teniendo en cuenta que no se cuenta con datos de la localidad de Chapinero). Adicionalmente, Ciudad Bolívar tiene la menor EV en la población masculina (67,3 años) y la segunda menor EV femenina (75,3).

En cuanto al déficit de vivienda presenta uno de los más altos de las analizadas con 18.509 unidades. Cuenta con muy pocas áreas destinadas a parques con 5,49% de su territorio y tiene uno de los registros más altos de uso industrial (22%) lo cual impacta negativamente sus condiciones ambientales. La mayoría de su territorio (86%) está afectado por alguno de los niveles contemplados como de riesgo por remoción en masa y de las localidades estudiadas tiene el mayor porcentaje de su territorio en riesgo alto (17%). En cuanto a factores ambientales contaminantes, su problemática es compleja pues tiene una alta afectación por la presencia de basureros (21,24%), bares o prostíbulos (20,54%), expendios de drogas (38,08%), y los caños de aguas negras (22,91%). Tiene problemas de accesibilidad por vías sin pavimentar o manzanas sin acceso vial (1.548 y 300, respectivamente). Tiene una muy buena cobertura en cuanto a servicios públicos (acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y gas), y una muy mala percepción sobre la inseguridad presente en la localidad, con uno de los mayores registros (85%).

## LOCALIDAD DE BOSA

Bosa se caracteriza por concentrar al 12,9% de la población indígena del Distrito y ser la localidad con un mayor registro de solicitudes de declaración para Población en Situación de Desplazamiento. El 100% de su población se encuentra en área urbana, tiene el menor porcentaje de PET y ocupa el segundo lugar después de Rafael Uribe



Uribe con menor cantidad de PEA. Adicionalmente, la localidad de Bosa presenta el tercer porcentaje más alto de población afiliado al régimen subsidiado del SGSSS, así como el tercer índice más bajo según el ICV después de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.

En esta localidad el déficit de vivienda es relativamente alto (7,747 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parque (5,32%), y tiene la mayor presencia del uso industrial (26,3%). La mitad de su territorio (51,48%) se encuentra afectado por riesgo por inundación en el nivel alto. Es una localidad muy afectada por la presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes tales como basureros (13,29%), los bares o prostíbulos (23,58%), los expendios de drogas (33,82%), y los caños de aguas negras (29,05%). En 300 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 1.548 están sobre vías sin pavimentar. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit. La percepción sobre la inseguridad es muy alta (85,8%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda en arriendo (47,1%) y propia y totalmente pagada (32,6%), y en menor proporción viviendas en proceso de pago (13,5%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (7,5% y 0,6 %) en relación a los apartamentos (47,3%) y casas (44,5%). En cuanto a las condiciones de higiene, hay presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (25,4%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (0,7%), en cuanto a ventilación hay un porcentaje significativo de dormitorios sin ventanas (16,0%). En cuanto a la protección de la vivienda asociada a las condiciones de la estructura, hay problemas de humedad en pisos y paredes (40%) y grietas en paredes y pisos (23%) siendo estos los más afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (6%).

## **LOCALIDAD DE USAQUÉN**

La localidad de Usaquén ocupa el segundo lugar con mayor porcentaje de población en área rural, es una de las 3 localidades con menor PEA y una de las dos con menor TO. Usaquén es una de las tres localidades con menor porcentaje de su población en línea de pobreza según NBI, así como una de las dos con menor porcentaje de población en condición de miseria según el mismo indicador. Adicionalmente, ocupa el segundo puesto con mejor ICV.

Usaquén se caracteriza por ocupar el tercer lugar con mayor tasa de mortalidad materna y tener la EV en hombres más alta con 75,2 años.



Usaquén tiene un déficit de vivienda relativamente bajo (2.374 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parque (6,73%) y tiene uno de los registros intermedios de presencia del uso industrial (16,6%). El 38% de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa. Tiene los menores registros de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes, sin que ello no indique existencia de problemas: siendo el mayor el de caños de aguas negras (16,21%). En 254 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 448 están sobre vías sin pavimentar. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit. La percepción sobre la inseguridad es la menor (55%) respecto a los registros de las demás localidades.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda propia totalmente pagada (55,2%) y en arriendo (27,5%), y en menor proporción viviendas en proceso de pago (13,5%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (0,7% y 0,8%) en relación a los apartamentos (75,8%) y casas (22,7%). En cuanto a las condiciones de higiene, hay presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (4,4%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (3,0%), en temas de ventilación hay un porcentaje significativo de dormitorios sin ventanas (16,0%). En cuanto a la protección de la vivienda asociada a las condiciones de la estructura, los problemas de humedad (24%) y grietas en pisos y paredes (15%) son las que mas afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (4,0%).

## **LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL**

San Cristóbal se caracteriza por ser la localidad con mayor densidad poblacional, como tener el 100% de su población en área urbana. Es la tercera localidad con menor PET, la que tiene la menor TO (37,4%), sin embargo, es también una de las dos localidades que tiene menor índice de desempleo junto a la localidad de Suba (teniendo en cuenta que no se cuenta con datos de las localidades de Ciudad Bolívar y Usaquén). Adicionalmente, San Cristóbal comparte con la localidad de Usme el tercer lugar en la línea de pobreza y de miseria según el índice de NBI y es la segunda localidad con menor ICV. Dentro de las 10 localidades de interés, San Cristóbal se caracteriza ocupar el segundo lugar con mayor mortalidad infantil, el tercer puesto con mayor mortalidad perinatal y mortalidad en >60 años. Adicionalmente con respecto a la tasa de intento de suicidio, vuelve a ocupar el tercer lugar con mayor número de eventos. Además, el registro de discapacidad presenta a la localidad en el tercer puesto. Finalmente, San Cristóbal presenta la más baja EV para hombres y mujeres en seguida de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.



San Cristóbal registra un déficit de vivienda bajo (5.531 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parques (7,95%). La totalidad de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa. La presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes es importante: basureros (13,07%), bares o prostíbulos (10,11%), expendio de drogas (34,85%), y caños de aguas negras (13,41%). En 246 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 549 están sobre vías sin pavimentar. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit el más acentuado en el de acueducto (92,2% de cobertura). La percepción sobre la inseguridad es de las más altas (85%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en arriendo (40,6%) principalmente y en vivienda propia totalmente pagada (36,6%), en menor proporción viviendas en proceso de pago (5,1%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (4,3% y 1,3 %) en relación a los apartamentos (48,8%) y casas (45,8%). En cuanto a las condiciones de higiene, hay presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (19,5%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (3,4%), en temas de ventilación hay un porcentaje significativo de dormitorios sin ventanas (9,6%). En cuanto a las condiciones de protección de la vivienda asociada al estado de la estructura, los problemas de humedad (40,5%) y grietas en pisos y paredes (18%) son las que mas afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (6,0%).

## LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

San Cristóbal se caracteriza por ser la localidad con mayor densidad poblacional, como tener el 100% de su población en área urbana. Es la tercera localidad con menor PET, la que tiene la menor TO (37,4%), sin embargo, es también una de las dos localidades que tiene menor índice de desempleo junto a la localidad de Suba (teniendo en cuenta que no se cuenta con datos de las localidades de Ciudad Bolívar y Usaquén). Adicionalmente, San Cristóbal comparte con la localidad de Usme el tercer lugar en la línea de pobreza y de miseria según el índice de NBI y es la segunda localidad con menor ICV. Dentro de las 10 localidades de interés, San Cristóbal se caracteriza ocupar el segundo lugar con mayor mortalidad infantil, el tercer puesto con mayor mortalidad perinatal y mortalidad en >60 años. Adicionalmente con respecto a la tasa de intento de suicidio, vuelve a ocupar el tercer lugar con mayor número de eventos. Además, el registro de discapacidad presenta a la localidad en el tercer puesto. Finalmente, San Cristóbal presenta la más baja EV para hombres y mujeres en seguida de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.



San Cristóbal registra un déficit de vivienda bajo (5.531 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parques (7,95%). La totalidad de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa. La presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes es importante: basureros (13,07%), bares o prostíbulos (10,11%), expendio de drogas (34,85%), y caños de aguas negras (13,41%). En 246 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 549 están sobre vías sin pavimentar. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit el más acentuado en el de acueducto (92,2% de cobertura). La percepción sobre la inseguridad es de las más altas (85%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en arriendo (40,6%) principalmente y en vivienda propia totalmente pagada (36,6%), en menor proporción viviendas en proceso de pago (5,1%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (4,3% y 1,3 %) en relación a los apartamentos (48,8%) y casas (45,8%). En cuanto a las condiciones de higiene, hay presencia de materiales de acabados para pisos en cemento gravilla (19,5%) y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (3,4%), en temas de ventilación hay un porcentaje significativo de dormitorios sin ventanas (9,6%). En cuanto a las condiciones de protección de la vivienda asociada al estado de la estructura, los problemas de humedad (40,5%) y grietas en pisos y paredes (18%) son las que mas afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (6,0%).

## **LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE**

Rafael Uribe Uribe se caracteriza por tener el 100% de su población en área urbana. Es la tercera localidad con mayor PET, la que tiene la menor tasa de PEA, registra el segundo puesto con TO y es la localidad con mayor índice de desempleo (10,4%).

Esta localidad se caracteriza por ubicarse en el primer lugar de la tasa de mortalidad perinatal, en segundo lugar con respecto a la tasa de mortalidad en >60 años, en el tercer lugar de la tasa de mortalidad y mortalidad por desnutrición en <5 años. Es la única localidad que no tiene dato de mortalidad por EDA en <5 años. Rafael Uribe Uribe es la localidad con mayor tasa de población con discapacidad (50,5 por cada 1000 habitantes).

Esta localidad tiene un déficit de vivienda es bajo (1.940 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con una un bajo porcentaje de su territorio destinado a parque (10,55%) pero de los mayores respecto a las demás localidades



analizadas. El 64% de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa. Es una localidad muy afectada por la presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes tales como basureros (17,35%), bares o prostíbulos (18,30%), expendio de drogas (33,92%), y caños de aguas negras (25,25%). En 280 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 793 están sobre vías sin pavimentar. La cobertura de los servicios públicos es en general buena, con bajos márgenes en déficit el más preocupante el de acueducto (5,6%). La percepción sobre la inseguridad es de las más altas (82%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.

## LOCALIDAD DE USME

Usme se caracteriza por ser la segunda localidad con menor PET, pero también, la segunda con mayor PEA. Su tasa de desempleo es la tercera más alta (9,1%). Usme es la segunda localidad con mayor porcentaje de población clasificada en el nivel I de la encuesta SISBEN, comparte el tercer puesto con la localidad de San Cristóbal en la línea de pobreza y con la localidad de San Cristóbal en la línea de miseria según índice NBI. Adicionalmente es la segunda localidad con menor ICV. Con respecto a las localidades de interés para el presente documento, Usme se caracteriza por ser la localidad con mayor mortalidad por neumonía en <5 años, ocupa el segundo lugar en cuanto a la mortalidad por desnutrición en <5 años y el tercer puesto en cuanto a la mortalidad por EDA en <5 años; componentes de la mortalidad evitable. Dentro de la tasa de Intento de suicidio, Usme se ubica en el segundo puesto. Tiene la EV más baja para mujeres (73,8 años) y la segunda más baja para hombres (75,3 años) después de la localidad de Ciudad Bolívar.

El déficit de vivienda es relativamente bajo (3.165 unidades), y en el marco de las localidades analizadas cuenta con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parques (7,78%). La cuarta parte de su territorio tiene uso industrial, lo cual la sitúa como una de las localidades con mayor presencia de este uso en el contexto de las analizadas. La tercera parte de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa equivalente a un 34%. Es una localidad muy afectada por la presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes tales como basureros (36,12%), bares o prostíbulos (25,58%), expendio de drogas (49,20%), y caños de aguas negras (19,68%). En 263 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 952 están sobre vías sin pavimentar. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit. La percepción sobre la inseguridad es la más alta (88,8%) lo que indica serias dificultades asociadas a esta condición.



## LOCALIDAD DE CHAPINERO

La localidad de Chapinero es la segunda localidad con mayor promedio de edad y una de las localidades con mayor envejecimiento. Tiene el mayor porcentaje de PEA, su TO ocupa el tercer puesto y tiene la menor tasa de desempleo (3,6%, teniendo en cuenta que no se cuenta con datos de las localidades de Ciudad Bolívar y Usaquén). Es la localidad con mayor tasa de afiliación al régimen contributivo del SGSSS (89,1%). Además, es la localidad con mayor ICV y menor porcentaje de población en miseria según NBI. Con respecto a las localidades de interés, la localidad de Chapinero ocupa el segundo lugar con mayor mortalidad y mortalidad perinatal. Es la única localidad que no cuenta con datos de tasa de suicidio consumado. La EV femenina es la más alta con 81 años.

El déficit de vivienda en Chapinero es el más bajo del grupo de localidades estudiadas (528 unidades), y con un bajo porcentaje de su territorio destinado a parques (4,83%), con la mayor presencia de actividades de centralidad respecto a las demás (35,9%). El 70% de su territorio se encuentra afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa y tiene una importante presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes siendo el más grave el de bares o prostíbulos (31,45%), seguido de expendio de drogas (17,23%). Los restantes tienen los menores registros respecto a las demás localidades tales como basureros (2,7%), y caños de aguas negras (4,45%). En 54 manzanas no se puede acceder mediante vía vehicular y 78 están sobre vías sin pavimentar, con lo que es la localidad con el menor problema a este respecto. Aun cuando tiene servicios públicos con buena cobertura, registra pequeños márgenes en déficit. La percepción sobre la inseguridad es la más baja (48,9%) lo cual llama la atención dados los posibles impactos negativos de su condición de contar con un alto nivel de usos de actividad central.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda propia totalmente pagada (48,2%) y en arriendo (37,1%) principalmente y en menor proporción viviendas en proceso de pago (11,7%). En cuanto al tipo de vivienda, no presencia de inquilinatos y de cuartos se da en menor proporción (0,1%), en relación con los apartamentos (89,4%) y casas (10,4%). En cuanto a las condiciones de higiene hay presencia de materiales de acabados para pisos en tierra y en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (5,9%) y en cemento y gravilla (2,3%), siendo estos los que más afectan al estado de salud de la población, en temas de ventilación hay un porcentaje pequeño de dormitorios sin ventanas (5,2%). En cuanto a las condiciones de protección de la vivienda asociada al estado de la estructura, los problemas de humedad (21%) y grietas en pisos y paredes (15%) son las que más afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (4,5%).



## LOCALIDAD DE SANTA FE

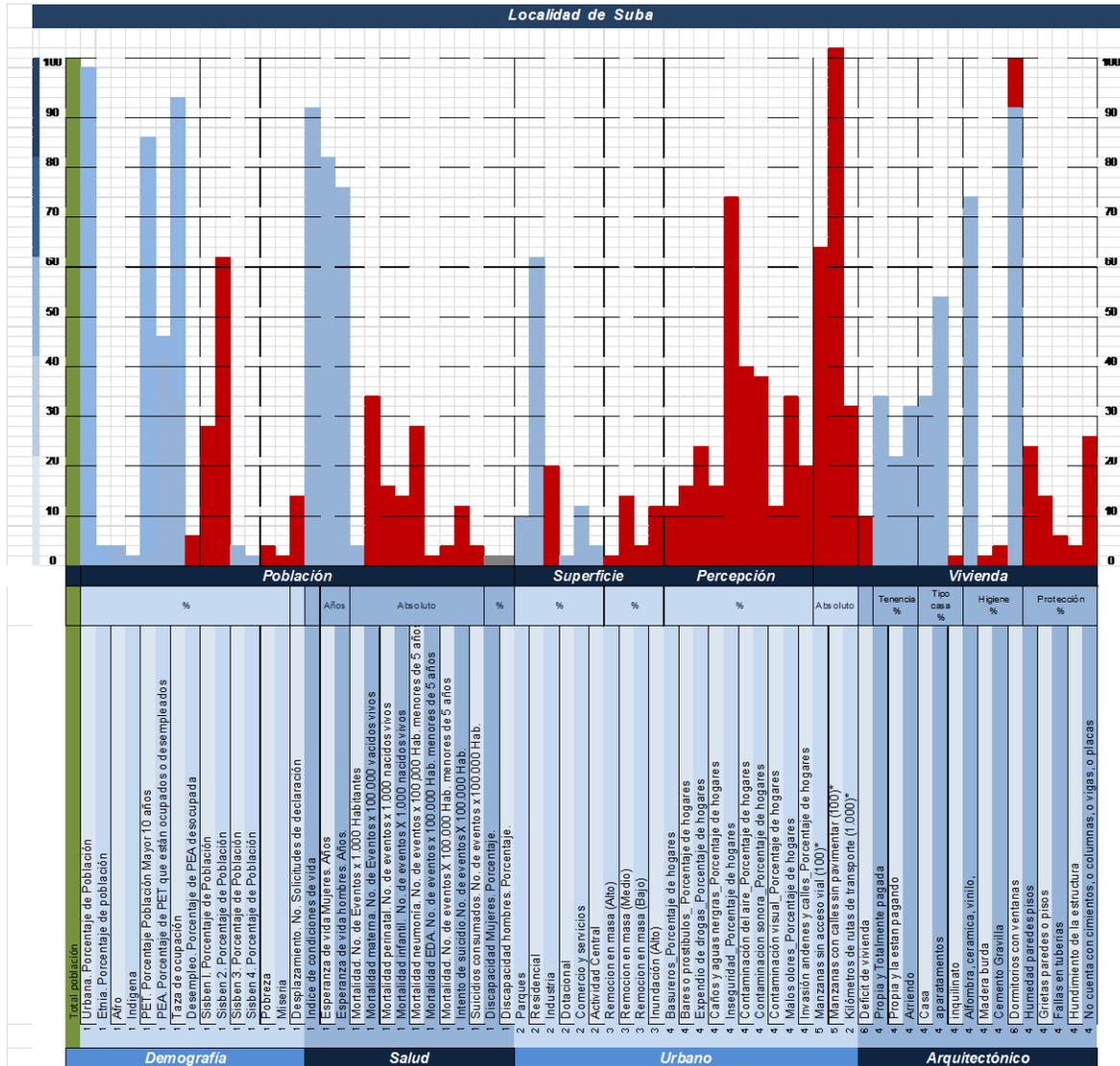
Dentro de las localidades de interés, Santa Fe es la tercera localidad con mayor cantidad de población étnica, siendo la población Afro la más representativa. Tiene además, el mayor porcentaje de población en área rural (5,77%). Su tasa de desempleo es la segunda más alta después de la localidad de Rafael Uribe Uribe y es la tercera localidad con mayor cantidad de población clasificada como nivel I en la encuesta SISBEN. Adicionalmente, según el índice de NBI, Santa Fe ocupa el segundo lugar en la línea de pobreza y el primer lugar en la línea de miseria.

Dentro de las localidades de interés, Santa Fe presenta la mayor tasa de mortalidad, mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por EDA en <5 años, mortalidad por desnutrición en <5 años; componentes de la mortalidad evitable. Adicionalmente, ocupa el primer lugar con respecto a la tasa de suicidio consumado.

Tiene un déficit de vivienda bajo en relación con las demás localidades de estudio (2.789 unidades), pero significativo si se considera que el número de hogares es sensiblemente menor que en éstas, y cuenta con una de las mayores áreas destinadas a parque (12,87%). En este caso, el uso que genera mayor impacto son las denominadas como de actividad central (20,9%) y la mayoría de su territorio está afectado por algún nivel de riesgo por remoción en masa equivalente a un 79%. La presencia de usos no compatibles con el residencial o agentes contaminantes es alto: basureros (19,93%), bares o prostíbulos (33,90%), expendio de drogas (55,68%), y caños de aguas negras (9,82%). No tiene importantes dificultades por accesibilidad pues solo 82 manzanas no tienen acceso vehicular y 226 están sobre vías sin pavimentar. Cuenta con una muy buena cobertura de servicios públicos, salvo en el de gas que tiene el porcentaje más bajo con el 67,8%, y la percepción sobre la inseguridad es alta (84%) lo que indica problemas asociados a esta condición.

El tipo de tenencia en la localidad se centra en vivienda en arriendo (45,9%) y en vivienda propia totalmente pagada (34,8%) principalmente y en menor proporción viviendas en proceso de pago (10,7%). En cuanto al tipo de vivienda, la presencia de inquilinatos y cuartos se da en menor proporción en (4,9% y 0,2%) en relación a los apartamentos (62,3%) y casas (32,6%). En cuanto a las condiciones de higiene hay presencia de materiales de acabados para pisos en cemento y gravilla (16%), en tierra y madera burda, tabla, tablón u otro vegetal (9,7%) siendo estos los que más afectan el estado de salud de la población, en temas de ventilación hay un porcentaje pequeño de dormitorios sin ventanas (10,8%). En cuanto a las condiciones de protección de la vivienda asociada al estado de la estructura, los problemas de humedad (41%) y grietas en pisos y paredes (23%) son las que más afectan a las viviendas y en menor proporción hundimiento de la estructura (5%).

**Gráfico 6 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Suba**

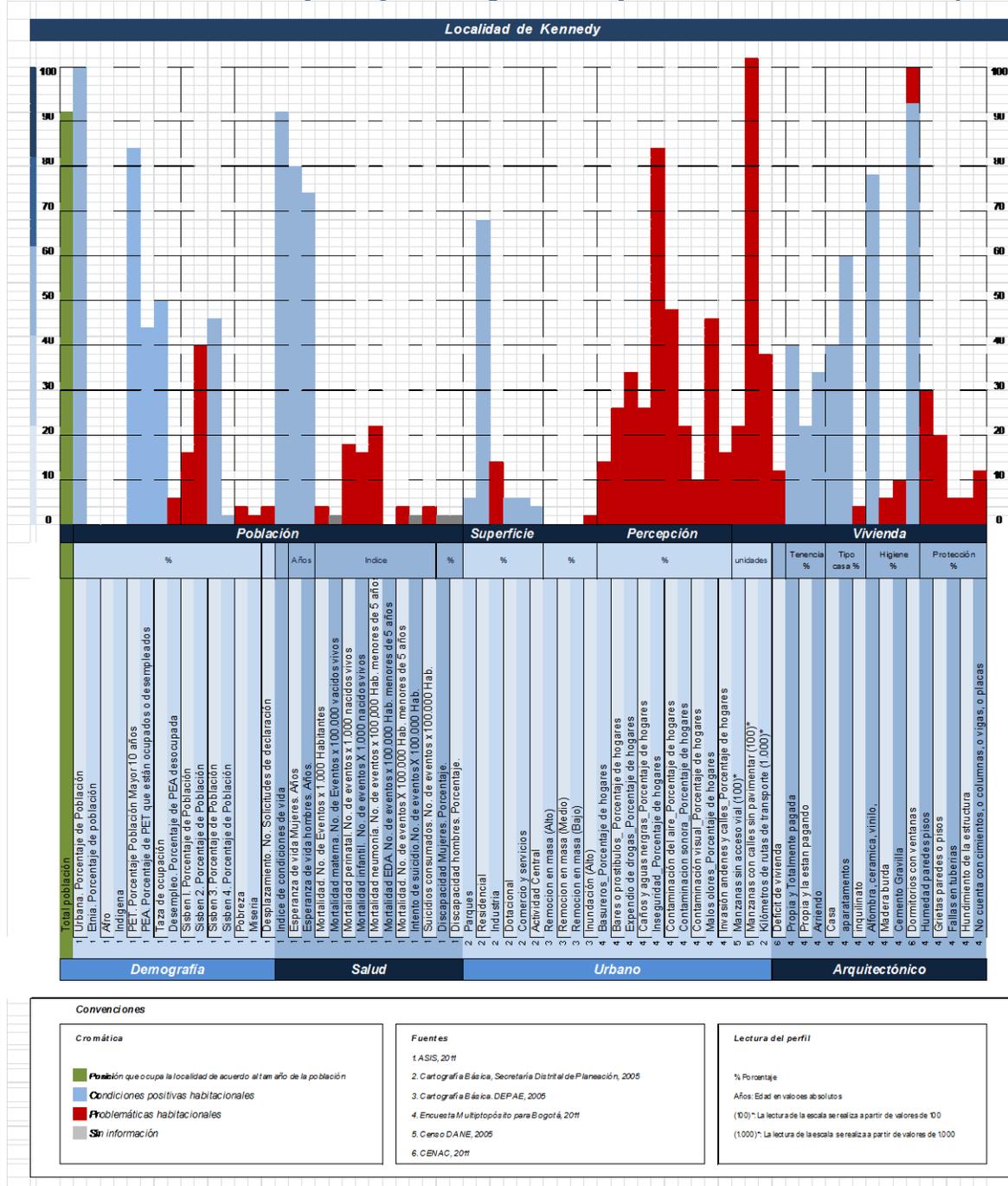


<p><b>Convenções</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Población que ocupa la localidad de acuerdo al ten año de la población</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Condiciones positivas habitacionales</li> <li><span style="color: red;">■</span> Problemáticas habitacionales</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica, DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años: Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)**: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.



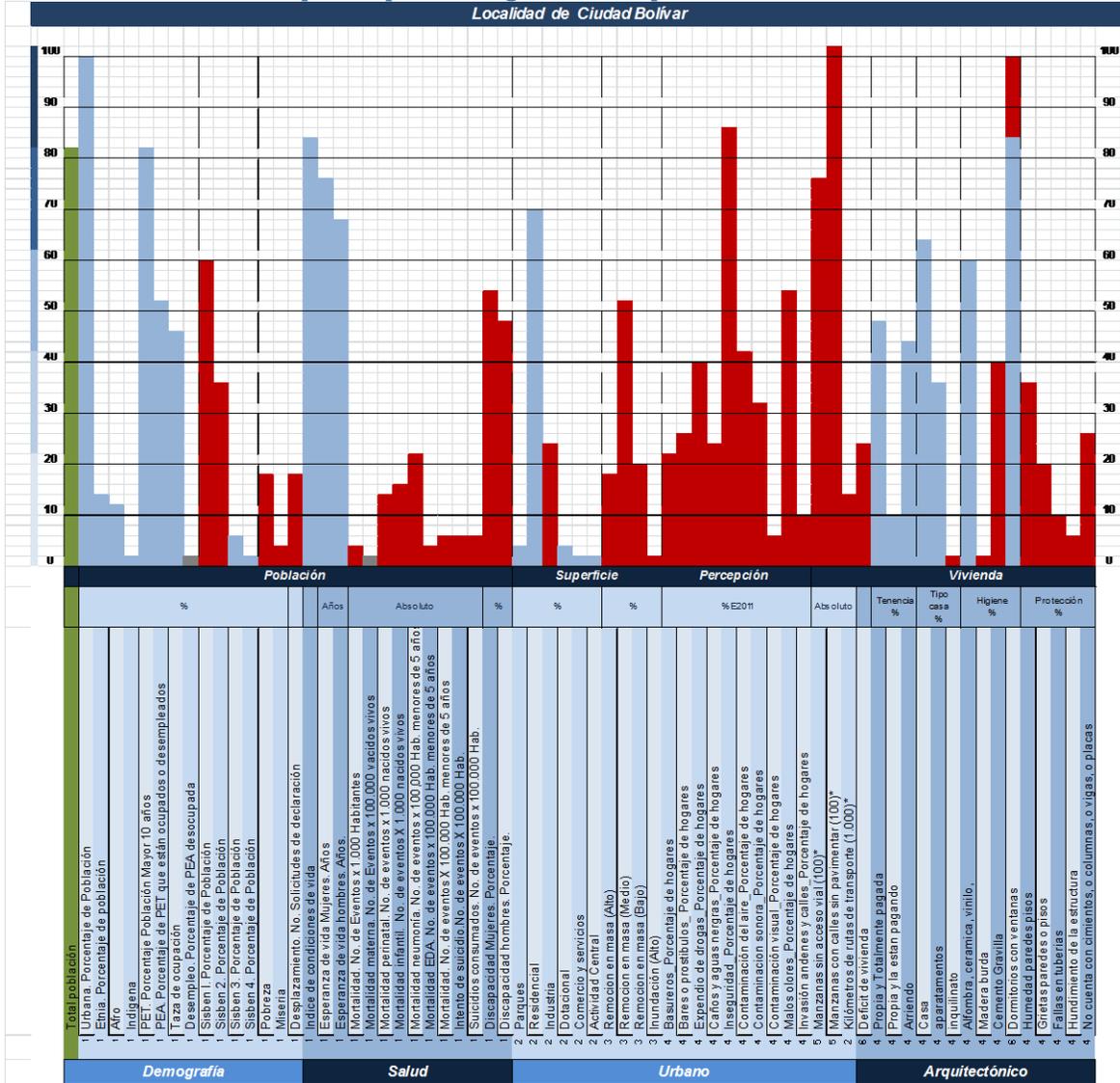
**Gráfico 7 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Kennedy**



Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.



**Gráfico 8 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Ciudad Bolívar**

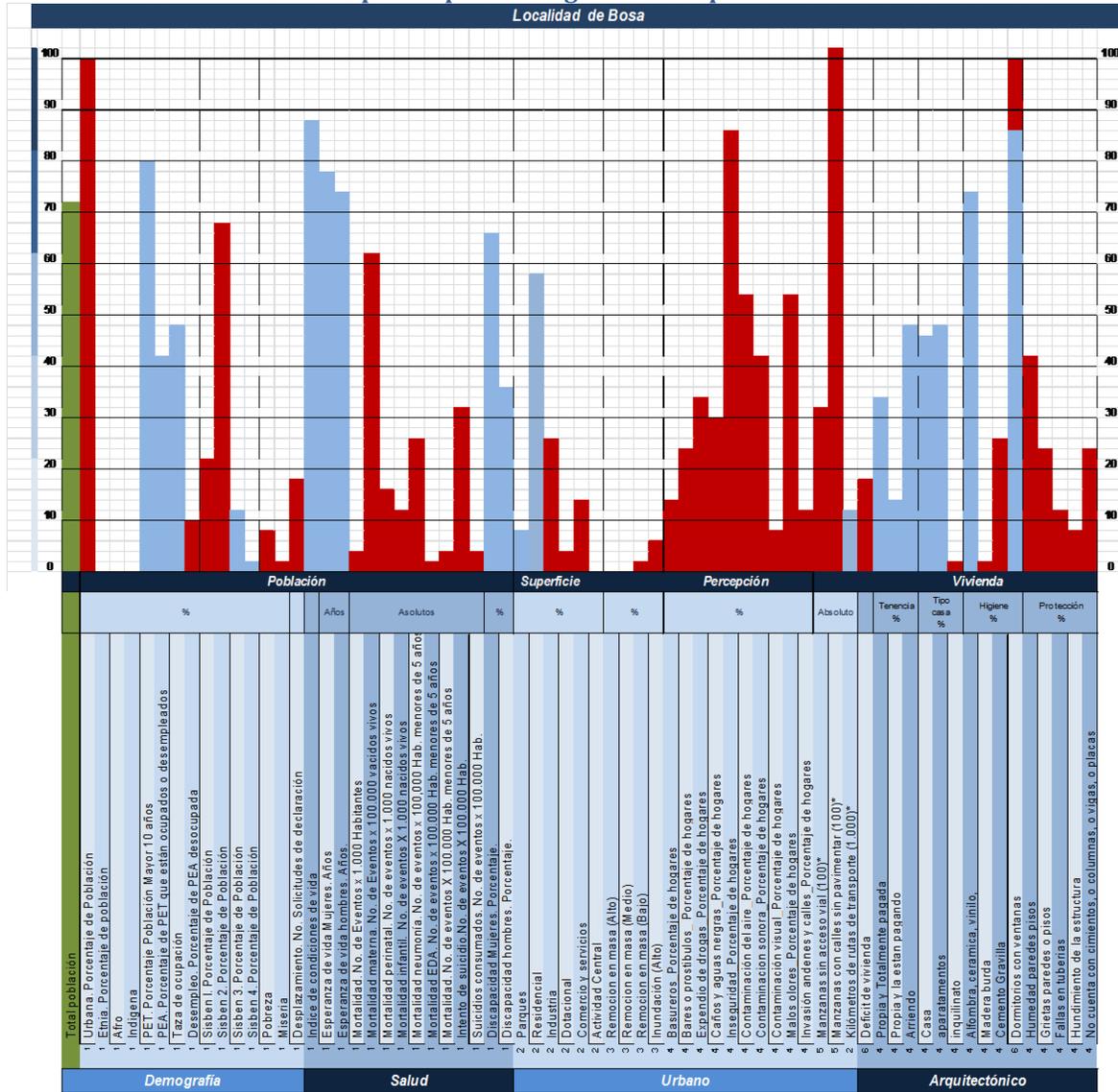


<p><b>Conveniones</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posición que ocupa la localidad de acuerdo al tamaño de la población</li> <li>Condiciones positivas</li> <li>Problemas habitacionales</li> <li>Si información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASIS, 2011</li> <li>Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>Cartografía Básica. DEPAE, 2005</li> <li>Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>Censo DANE, 2005</li> <li>CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años: Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
---	---	---

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.



**Gráfico 9 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Bosa**

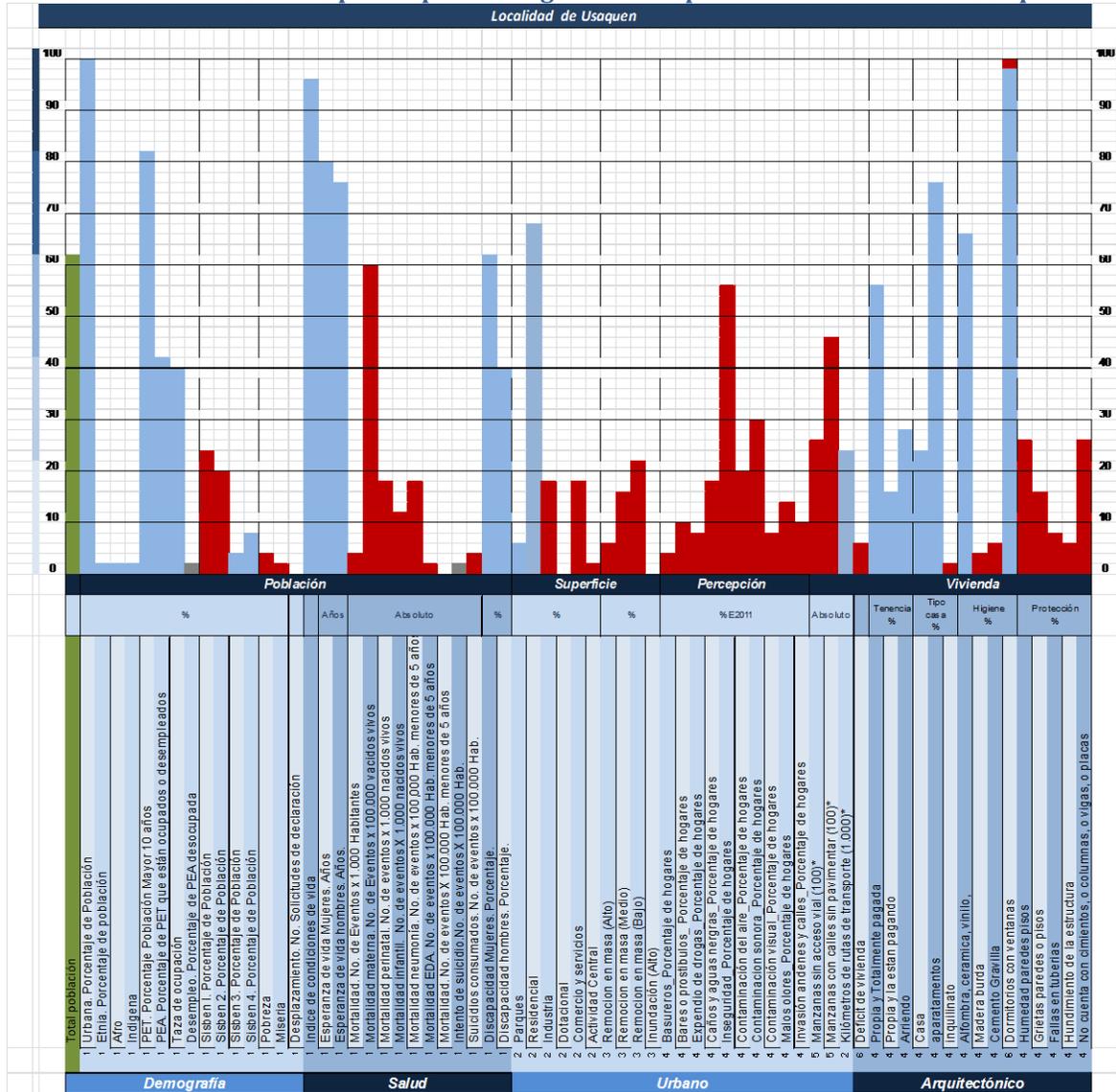


<p><b>Conveniones</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Posición que ocupa la localidad de acuerdo al tamaño de la población</li> <li>■ Condiciones positivas</li> <li>■ Problemáticas habitacionales</li> <li>■ Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica, DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años: Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)**: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.



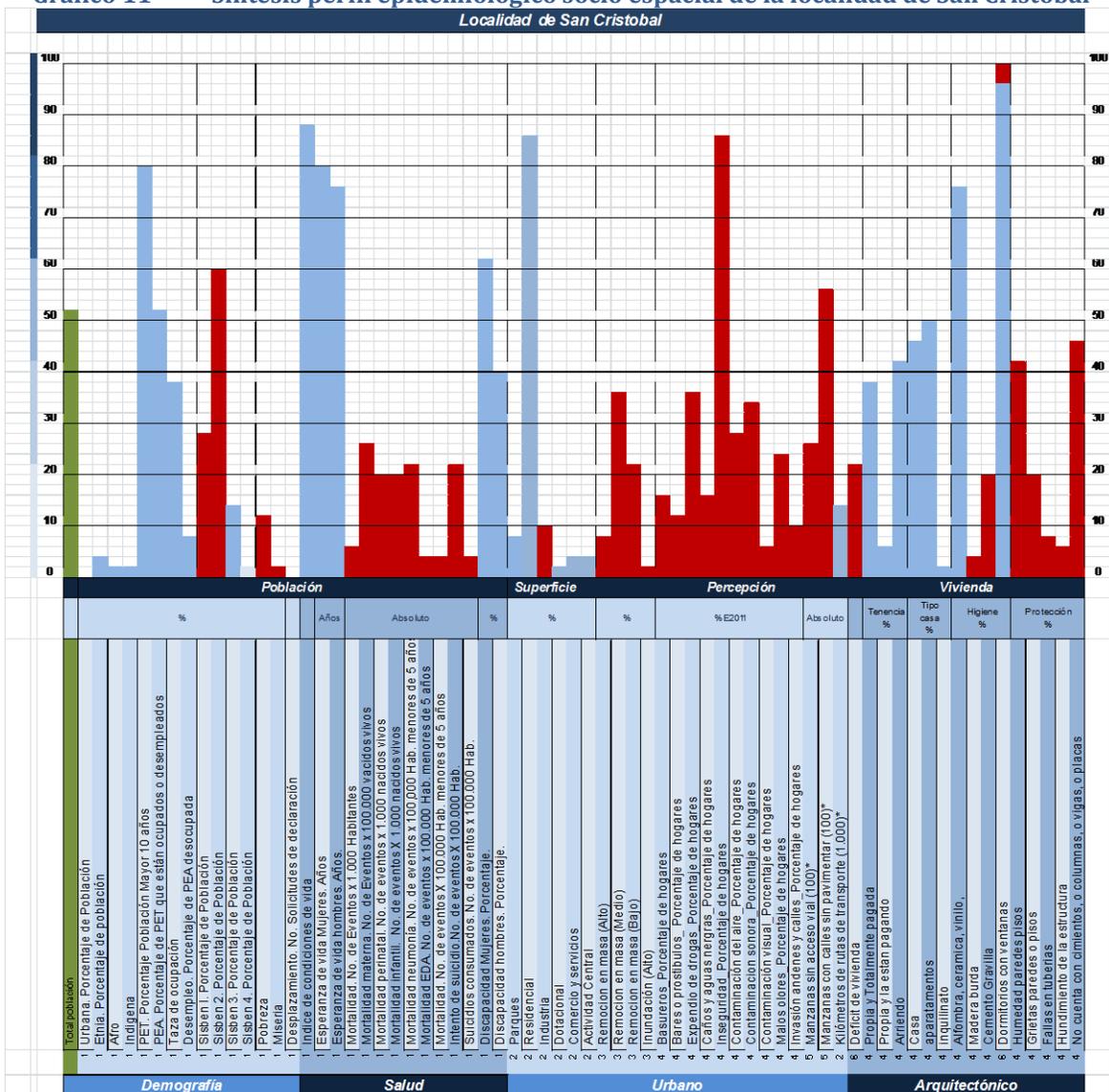
**Gráfico 10 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Usaquén**



<p><b>Convenciones</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Posición que ocupa la localidad de acuerdo al tam año de la población</li> <li>■ Condiciones positivas</li> <li>■ Problemas habitacionales</li> <li>■ Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica. DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años: Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
--	---	---

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.

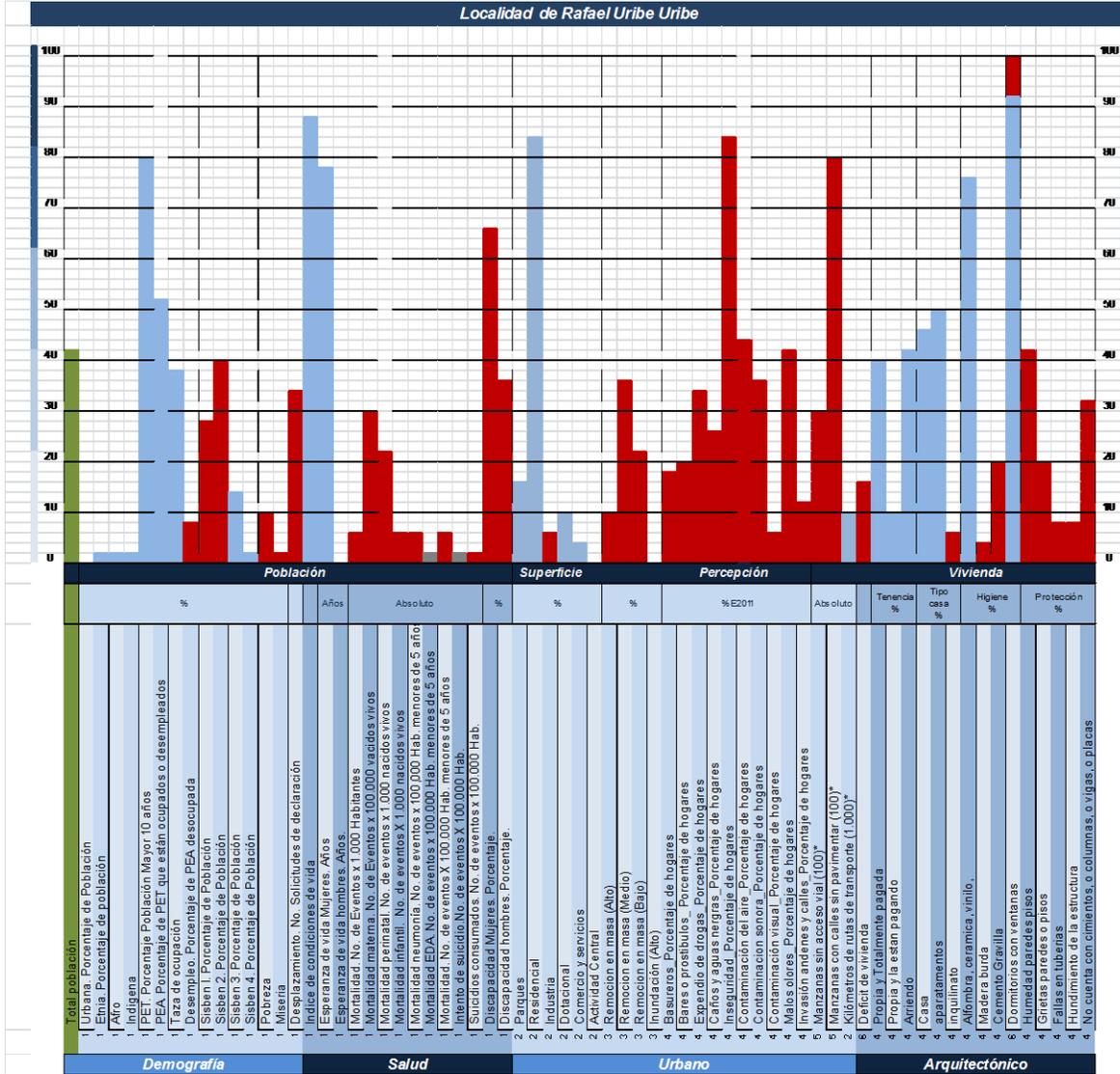
**Gráfico 11 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de San Cristóbal**



<p><b>Convenções</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Población que ocupa la localidad de acuerdo al ten año de la población</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Condiciones positivas</li> <li><span style="color: red;">■</span> Problemas habitacionales</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica. DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
---	---	--

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.

**Gráfico 12 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Rafael Uribe Uribe**

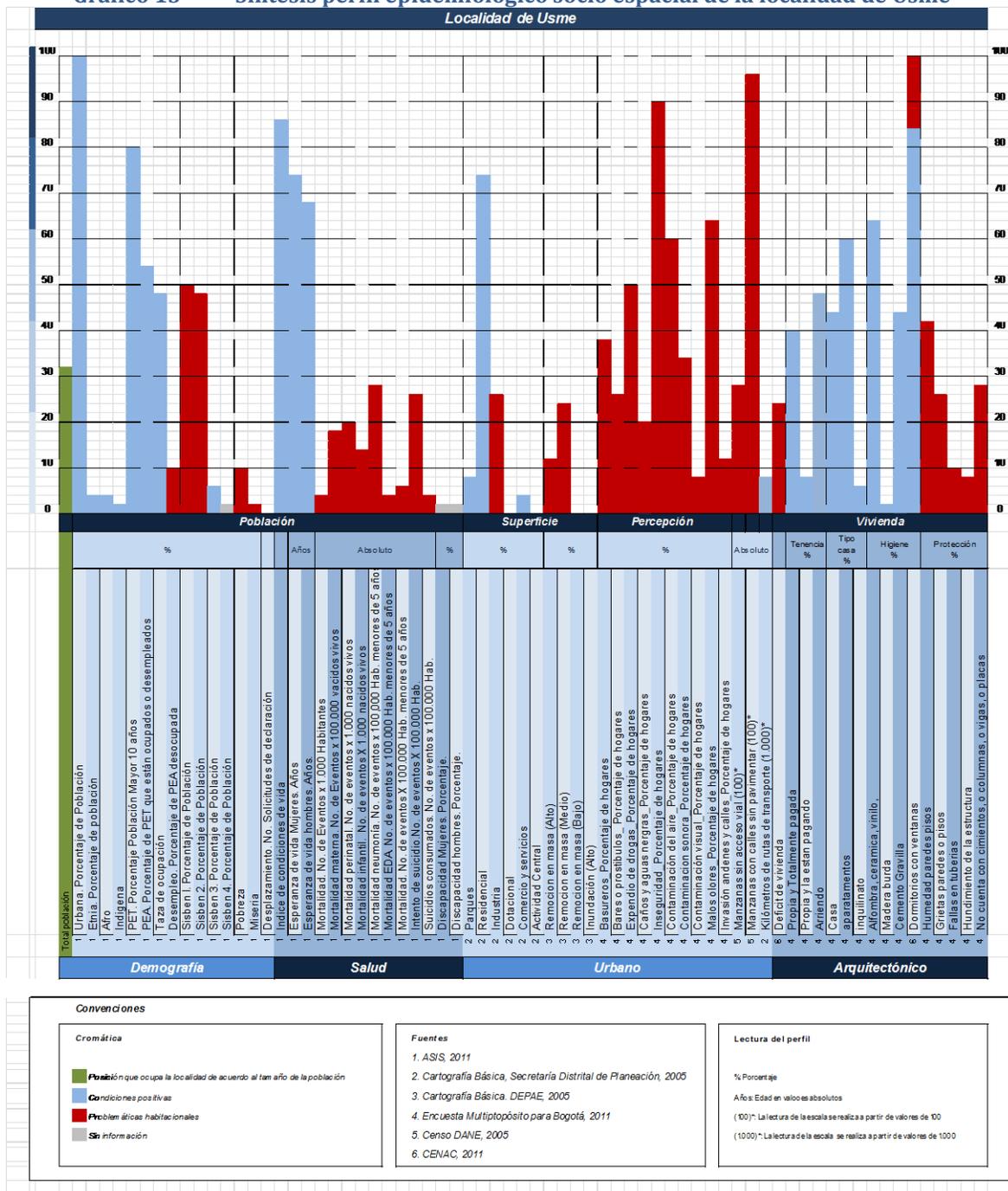


<p><b>Conveniones</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Población que ocupa la localidad de acuerdo al tem año de la población</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Condiciones positivas</li> <li><span style="color: red;">■</span> Problemáticas habitacionales</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica. DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.

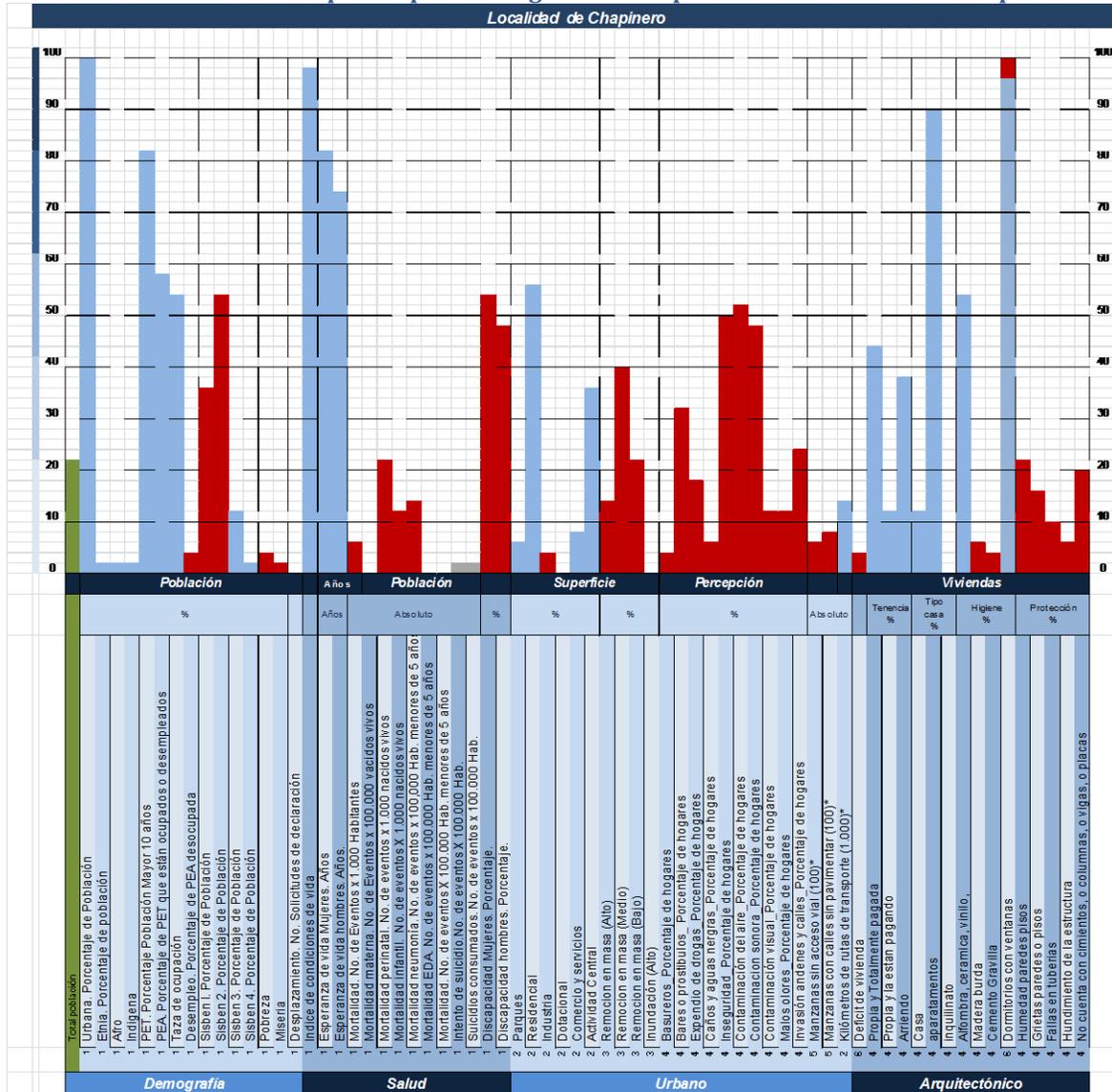


**Gráfico 13 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Usme**



Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.

**Gráfico 14 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Chapinero**

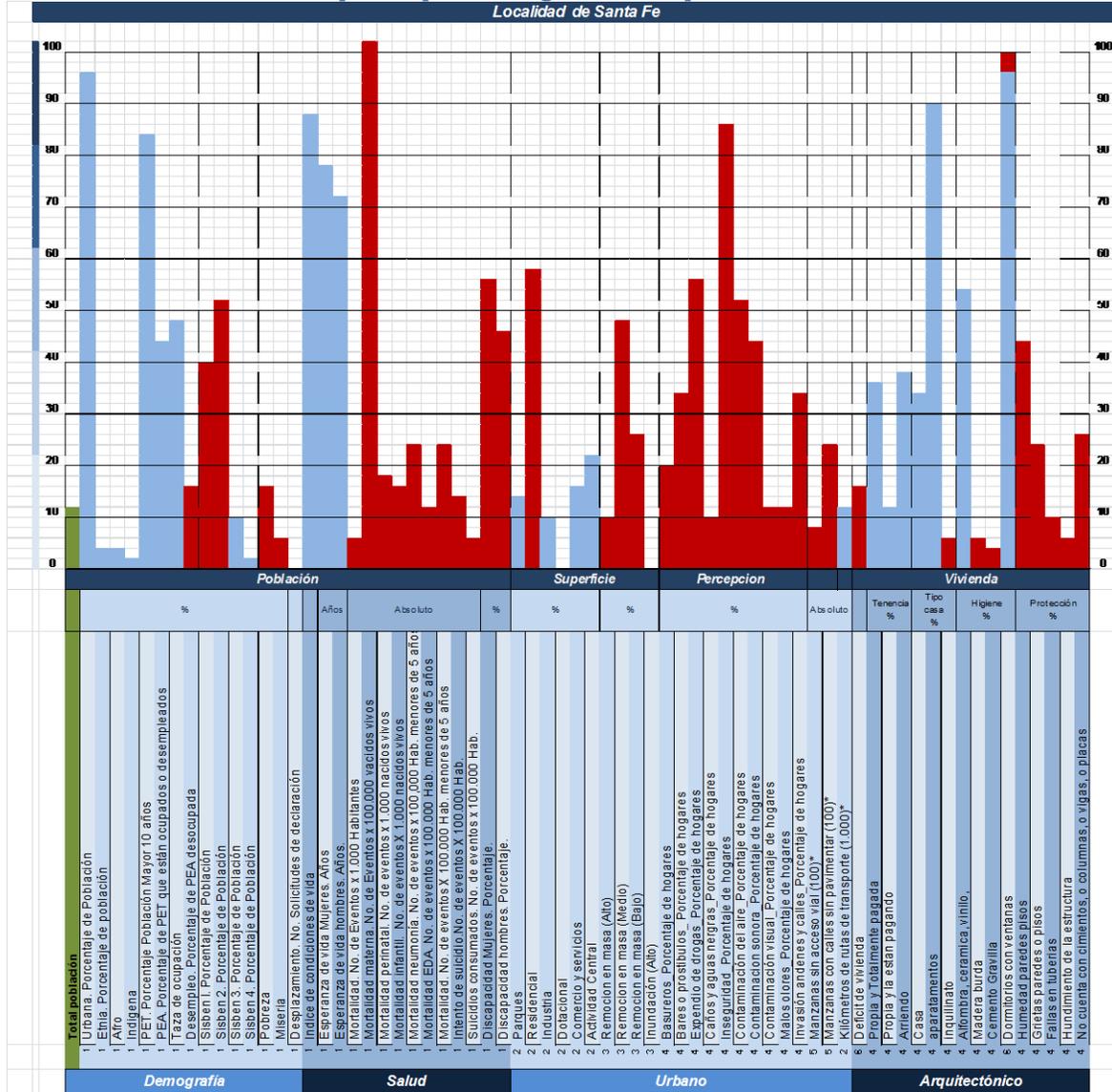


<p><b>Conveniones</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Población que ocupa la localidad de acuerdo al tamaño de la población</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Condiciones positivas</li> <li><span style="color: red;">■</span> Problemáticas habitacionales</li> <li><span style="color: gray;">■</span> Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica, DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
---	---	--

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.



**Gráfico 15 Síntesis perfil epidemiológico socio espacial de la localidad de Santa Fe**



<p><b>Convenções</b></p> <p><b>Cromática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Población que ocupa la localidad de acuerdo al tam año de la población</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Condiciones positivas</li> <li><span style="color: red;">■</span> Problemáticas habitacionales</li> <li><span style="color: grey;">■</span> Sin información</li> </ul>	<p><b>Fuentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASIS, 2011</li> <li>2. Cartografía Básica, Secretaría Distrital de Planeación, 2005</li> <li>3. Cartografía Básica, DEPAE, 2005</li> <li>4. Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011</li> <li>5. Censo DANE, 2005</li> <li>6. CENAC, 2011</li> </ol>	<p><b>Lectura del perfil</b></p> <p>% Porcentaje</p> <p>Años Edad en valores absolutos</p> <p>(100)*: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 100</p> <p>(1000)**: La lectura de la escala se realiza a partir de valores de 1000</p>
---	---	---

Fuente: Elaboración propia basado en información de Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, Diagnósticos Locales con Participación Social 2009-2010 de las localidades de Bogotá, Censo DANE 2005 y Cartografía Básica Bogotá SDP, 2005.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

El conjunto de datos y de observaciones anteriormente descritos, relaciona las tendencias de urbanización, el ambiente de la vivienda, las características poblacionales y sociales con la situación de salud en las localidades exploradas en Bogotá. Estas relaciones, analizadas desde una perspectiva histórica del proceso de urbanización de los territorios, pueden contribuir a explicar el impacto de los factores y atributos que hacen parte de la habitabilidad en la salud y la vida de los habitantes de la ciudad, en particular de los más vulnerables, reconociendo la complejidad y heterogeneidad del entramado de conexiones y asociaciones que se suscitan.

Se han ido delineando zonas en la ciudad, donde es posible apreciar disposiciones de urbanización con una mayor o menor densidad habitacional, vecindarios seguros o inseguros, síntomas físicos de declinación o de progresión de los barrios, conectividad o accesibilidad en cuanto a su infraestructura vial, acceso o carencia de parques y zonas verdes, materiales precarios en las viviendas, así como también situaciones de salud que se semejan o se alejan de perfiles de desarrollo o de pobreza. Así, se configuran conglomerados urbanos, territorios tan particulares, que no responden adecuadamente a una política de mejoramiento de carácter general, sino que presentan una situación que exige una mirada local, para identificar las causas de las problemáticas prioritarias en cada una de ellos.

De acuerdo a lo anterior y siguiendo con la perspectiva del enfoque basado en derechos y determinantes sociales para explicar las amenazas para la salud física y mental de las personas, en un primer lugar podemos identificar a partir de los perfiles epidemiológicos socio espaciales construidos, unas zonas próximas a la centralidad urbana, caracterizadas por un parque habitacional con una alta edad de las edificaciones, cuyo estado de conservación es deficiente, producto de las condiciones socioeconómicas de sus actuales usuarios. Esta configuración requiere una atención y focalización de las acciones de intervención orientada a mejorar las condiciones de habitabilidad al interior de las edificaciones, las cuales involucran el mejoramiento de las condiciones de protección, estabilidad y de redes de servicios públicos al interior de la vivienda, lo cual incidiría favorablemente sobre las condiciones de morbilidad y mortalidad evitable, en particular la ocasionada por enfermedades respiratorias e hídricas en personas en los extremos de la vida, situación que se presenta actualmente en muchos de los territorios de localidades como Santa Fe.

En segundo lugar, queremos resaltar las condiciones de habitabilidad en la extrema periferia sur de la ciudad, donde encontramos el predominio de viviendas de origen informal o informalizadas como consecuencia de las transformaciones posteriores sin las adecuadas normas urbanas y técnicas constructivas, en las que se pone de manifiesto la vulnerabilidad, producto de las técnicas constructivas con las que fueron desarrolladas y de las amenazas del lugar donde éstas se localizan. Los desarrollos



informales, realizados a lo largo de tiempo, ponen en evidencia las múltiples etapas en las que incurren los hogares para la consolidación de las viviendas, las cuales no ofrecen unas condiciones de estabilidad y seguridad estructural como principales problemas al interior de la vivienda. Además se reconocen problemas al interior de la vivienda que se derivan de las inadecuadas técnicas constructivas y del tiempo de ejecución de la vivienda en etapas y periodos de espera entre ellas, con procesos lentos e inseguros para la culminación de la vivienda definitiva.

En la escala urbana podemos reconocer la precariedad de algunas condiciones que dejan en evidencia la falta de planificación y de control y que ponen en riesgo a los residentes y a su supervivencia. La presencia de caños de aguas negras, basureros y áreas de riesgo, es parte de esta situación y se trata de circunstancias controlables que permitirían si fueran identificadas y tratadas, un desarrollo adecuado de dichos asentamientos humanos. Las características geomorfológicas del territorio también son determinantes de las condiciones de localización de las viviendas y de accesibilidad respecto a las demás áreas urbanas y a los equipamientos. Cabe mencionar que también se consideran otros aspectos sociales sobre el entorno, como la percepción de inseguridad del sector ligado a las condiciones de localización, movilidad y accesibilidad.

Esta situación se evidencia en localidades como Bosa, Ciudad Bolívar y Usme, las cuales también como la anterior, presentan altos índices de mortalidad evitable (mortalidad en menores de 5 años por enfermedades respiratorias e hídricas, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición), mortalidad en personas mayores de 60 años y suicidio consumado, así como menor esperanza de vida. El principal énfasis de las acciones de intervención sobre los sectores más vulnerables de esta población deberían considerar por un lado, las condiciones constructivas de la vivienda (en tanto han tenido un origen informal y de autogestión), así como las condiciones del entorno próximo, buscando mitigar los riesgos y las amenazas que se asumen al habitar en estas localidades.

En tercer lugar, se identifican sectores de ensanche próximos al centro de la ciudad con presencia de desarrollos auto gestionados, pero con altos niveles de consolidación por la edad de los desarrollos habitacionales, desde la década del 40 del siglo pasado; se han desarrollado además áreas de actividad industrial gracias a la buena localización respecto al centro y a las salidas de la ciudad. Los problemas predominantes en las viviendas de estos sectores se relacionan con las condiciones de mantenimiento del parque habitacional, manifestándose con problemas de estabilidad de las estructuras por técnicas constructivas obsoletas, o deterioro de los materiales de las redes y muros. Las realidades urbanísticas de estos sectores también presentan



mejores condiciones debido a la consolidación y a las mejores características geomorfológicas.

Por lo anterior, el acento de las intervenciones en estos sectores, se debería centrar en la readecuación de las viviendas, con énfasis en el reforzamiento estructural y en la adecuación de redes al interior de las mismas. Esta situación se presenta en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe, donde paradójicamente existe la mayor proporción de población en condición de discapacidad y se presenta un mayor número de intentos de suicidio y presencia de grupos de adictos y trabajadoras sexuales.

En cuarto lugar encontramos territorios en los cuales coexisten desarrollos inmobiliarios informales y formales, variedad de estratos y condiciones socioeconómicas. Estas zonas han tenido un desarrollo más reciente, que se manifiesta en viviendas con menores problemas relacionados con la calidad constructiva y estructural. Los problemas se presentan por la localización de viviendas en áreas con características geomorfológicas que ofrecen riesgos de remoción en masa o en áreas inundables. La localización de esta zona en la periferia de la ciudad tiene un desarrollo urbanístico heterogéneo en cuanto a la diversidad social de los pobladores así como de actividades y servicios urbanos. Esta situación muestra que las condiciones urbanísticas y de dotación de servicios, terminan siendo complementarias para los distintos grupos poblacionales. Tal es el caso de configuraciones en la localidad de Suba, cuyas intervenciones deberían centrarse en el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de acuerdo al origen y al estado de las viviendas, intervención que podría tener un efecto en el alto índice de mortalidad por neumonía en menores de 5 años.

En quinto lugar, encontramos los sectores de expansión con desarrollo de viviendas formales para sectores de bajos ingresos desarrollados en la segunda mitad del siglo pasado. Este desarrollo urbano cuenta con mejores condiciones urbanísticas, producto de la planificación de las actividades presentes en la zona, las cuales además de tener actividades residenciales para la población de bajos ingresos, provee de áreas industriales, comerciales y de servicios para atender las necesidades en cuanto a la oferta y demanda de la población residente. Los problemas de habitabilidad en términos generales han sido minimizados por la planificación urbanística del sector. Esta situación se presenta en la localidad de Kennedy, en la cual los perfiles de situación de salud se ubican cercanos a los valores promedios de lo que ocurre en toda la ciudad de Bogotá

Finalmente y en sexto lugar, se encuentran sectores urbanos desarrollados en la proximidad del centro hasta la periferia caracterizados por una mayor población con



mejores ingresos, en los cuales también se convive con desarrollos informales; sin embargo por el desarrollo urbanístico planificado, estos sectores informales se han ido circunscribiendo y se localizan en áreas vulnerables por riesgos de remoción en masa. Estas últimas viviendas presentan problemas relacionados con las condiciones de habitabilidad debidas principalmente a las malas técnicas constructivas, obsolescencia de las construcciones o problemas de estabilidad estructural de las viviendas. Las intervenciones deben centrarse en el mejoramiento de esta situación de acuerdo al origen y estado de las viviendas. Son circunstancias observables en las localidades de Chapinero y Usaquén, que presentan la mayor Esperanza de Vida en hombres y mujeres dentro de las localidades estudiadas, en las cuales son muy llamativos los altos índices de mortalidad general, mortalidad perinatal y mortalidad materna.

De acuerdo a las condiciones evidenciadas en los perfiles epidemiológicos socio-espaciales de las 10 localidades de Bogotá con tratamiento urbanístico de mejoramiento integral, encontramos que los problemas de habitabilidad del parque habitacional diversos problemas que afectan la situación de bienestar y afectan la salud de los usuarios. En este sentido se debe configurar una formación para los constructores y la concientización de los usuarios en la atención de los problemas que se presentan en cada vivienda de acuerdo sus condiciones y técnicas constructivas como espaciales, así como el proceso de constructivo que ha tenido la vivienda en cuanto a su localización.

Las condiciones de habitabilidad del medio ambiente urbano son determinantes fundamentales, en ese sentido la manera como este se construye o se modifican son importantes para determinar la calidad de las viviendas de todo el parque habitacional de la ciudad. En ese sentido, también hay que reconocer que las condiciones de habitabilidad del entorno donde se localiza la vivienda también juegan un papel importante en el bienestar psicosocial de los usuarios, ya la percepción sobre las relaciones entre las condiciones del ambiente físico y la apropiación del grupo social determinan los estados de apropiación de los usuarios del espacio urbano aledaño a la vivienda. En el siguiente cuadro se indican las condiciones de habitabilidad del medio ambiente urbano que deben tenerse en cuenta para garantizar buenas condiciones de habitabilidad y mejores condiciones de bienestar y salud de los usuarios. (Ver Tabla 25)

Respecto a las condiciones de habitabilidad referidas al interior de la vivienda, que si bien tiene relación con las condiciones del medio ambiente urbano donde esta se localiza, tienen implicaciones más complejas en la configuración del bienestar físico y mental de los usuarios. Cabe destacar, que las condiciones de habitabilidad al interior de la vivienda inciden en conjunto sobre el bienestar psicosocial de los



usuarios esta también relacionado con la apropiación cultural que cada individuo realiza del espacio que habita. (Ver Tabla 26)

**Tabla 24**      **Recomendaciones sobre las condiciones del medio ambiente urbano de la vivienda**

<b>Condiciones de habitabilidad del medio ambiente urbano</b>	Localización en áreas adecuadas, libres de riesgos y amenazadas por condiciones geomorfológicas (inundación y remoción en masa)
	Localización en áreas libres de contaminación ambiental (calidad del aire, agua, contaminación del suelo, disposición de basuras, etc.)
	Acceso a servicios públicos (agua potable, alcantarillado, energía, gas,
	Infraestructura vial que permita el acceso a las diferentes zonas de servicios urbanos y el adecuado servicio de transporte público
	Equipamientos de educación, salud, seguridad, áreas de abastecimiento y centralidades, con fácil acceso

*Fuente: Elaboración propia*

Las competencias para la construcción y adecuación de las viviendas deben considerar el uso correcto de las técnicas constructivas adecuadas, así como el uso de materiales seguros y más convenientes para garantizar que las condiciones de protección, seguridad, higiene, confort, privacidad que ligadas a adecuadas condiciones de localización garanticen el bienestar físico y social de los usuarios.

En este sentido las competencias sobre técnicas y hábitos constructivos deben hacer hincapié en términos de la protección contra los agentes del clima y el medio, la entrada de vectores y/o animales; garantizar la seguridad de la construcción en términos de sismo resistencia como de seguridad física para sus residentes; las condiciones de higiene para el desarrollo de hábitos saludables al interior de la vivienda (cocina y baños) y para la preparación de alimentos, el aseo, el almacenamiento de alimentos y los espacios adecuados para las necesidades y actividades propias de habitar una vivienda de acuerdo a la cantidad de usuarios que habitan la vivienda; garantizar las condiciones físicas, formales y funcionales más adecuadas que garanticen el correcto uso de los espacios y permitan el almacenamiento adecuado de enseres y demás bienes materiales de los usuario y las condiciones físicas que permitan la privacidad en el desarrollo de actividades como el aseo intimo o que permitan el aislamiento voluntario.

Además debe hacerse un especial desarrollo en competencias que permitan la intervención y adecuación de las viviendas ya construidas a las necesidades actuales. Estas competencias deben asegurar que las intervenciones sobre ellas garanticen el correcto y adecuado mantenimiento del parque habitacional, determinando que las condiciones de habitabilidad posibiliten al igual que en las viviendas nuevas el bienestar físico y social de los usuarios. Esta situación reconoce que no son sólo las



viviendas nuevas las que inciden en el estado de salud sino que se deben considerar el estado de conservación y adecuación de las viviendas construidas previamente.

**Tabla 25**      **Recomendaciones sobre las condiciones arquitectónicas de la vivienda**

<b>Condiciones de habitabilidad a escala arquitectónica</b>	<p><b>Viviendas nuevas</b>, desarrolladas con hábitos y técnicas de construcción adecuadas a las normativas y a las condiciones del lugar donde se realiza la construcción de las viviendas que garanticen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protección:</b> contra los agentes del clima y el medio, la entrada de vectores y/o animales; Seguridad de la construcción en términos de sismo resistencia como seguridad física.</li> <li>• <b>Higiene:</b> condiciones físico espaciales que posibiliten el desarrollo de hábitos saludables al interior de la vivienda (redes de acueducto y desagües en cocina y baños) y para la preparación de alimentos, el aseo, el almacenamiento de alimentos y los espacios adecuados para las necesidades y actividades propias de habitar una vivienda de acuerdo a la cantidad de usuarios que habitan la vivienda. Asegurar la correcta iluminación y ventilación de los espacios</li> <li>• <b>Privacidad:</b> Condiciones físicas y espaciales que permitan garantizar la privacidad en los espacios de la vivienda (baños y habitaciones)</li> <li>• <b>Comodidad:</b> los espacios adecuados para las necesidades y actividades propias de habitar una vivienda de acuerdo a la cantidad de usuarios que habitan la vivienda en condiciones que permitan el correcto funcionamiento de los espacios</li> </ul>
	<p><b>Viviendas construidas</b>, desarrolladas con anterioridad sin cumplimiento a las normas técnicas de construcción actuales y con procesos de consolidación diferentes con hábitos y técnicas de construcción adecuadas a las normativas y a las condiciones del lugar donde se realiza la construcción de las viviendas que garanticen las condiciones de protección, higiene privacidad y comodidad, recurriendo a intervenciones con hábitos y técnicas constructivas que ajustados a los normas actuales permitan mejorar las condiciones de las edificaciones adaptándolas a los requerimientos funcionales y espaciales de acuerdo a las necesidades de los usuarios y las normas técnicas.</p> <p>En este sentido los principales problemas presentes en la ciudad se relacionan con el cumplimiento de las normas de sismoresistencia, adecuación de redes de agua potable y alcantarillado y el estado de muros y cubiertas por</p> <p>Acceso a servicios públicos (agua potable, alcantarillado, energía, gas,</p>

*Fuente: Elaboración propia*

Finalmente, también se reconoce que la tenencia de la vivienda tiene una incidencia en la condición de seguridad ontológica y apropiación de la vivienda las cuales



generan una garantía de seguridad y apropiación de la vivienda.

•

## Referencias

- Acheson, D. (1998). Independent inquiry into inequalities in health (the Acheson Report). International Centre for Health and Society, University College, London
- Alcaldía Local Antonio Nariño. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010. Bogotá.
- Alcaldía Local Barrios Unidos. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010. Bogotá.
- Alcaldía Local Bosa. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Candelaria (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Chapinero. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Ciudad Bolívar. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Engativá. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Fontibón. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Kennedy. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Mártires. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Puente Aranda. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Santa Fe. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Suba. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.
- Alcaldía Local Sumapaz. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010 Bogotá.



- Alcaldía Local Teusaquillo. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010Bogotá.
- Alcaldía Local Tunjuelito. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010Bogotá.
- Alcaldía Local Usaquén. (2011). Diagnóstico local con participación social 2009-2010Bogotá.
- Arblaster, L., & Hawtin, M. (1993). Health, housing and social policy. London: Socialist health association.
- Asociación Medica Británica. (1987). Deprivation and ill-health. London: BMA (British Medical Association). Board of Science and Education Discussion Paper.
- Baker, M., McNicholas, A., Garrett, N., Jones, N., Stewart, J., Koberstein, V., y otros. (2000). Household crowding a major risk factor for epidemic meningococcal disease in Auckland children. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 19,(10), 983-990.
- Bines, W. (1994). The health of single homeless people. Housing Research Finding No. 128.
- Breilh Paz, J., & Tilleria Muñoz, M. Y. (2009). Aceleración Global y Despojo en el Ecuador. El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal. Quito: Universidad Andina Simon Bólvivar, Ecuador - Abya Yala.
- Carr-Hill, R (2001). Impact of housing conditions upon health status Hume Papers on Public Policy. 2000, Vol. 8 Issue 4, p12. 24
- Child Accident Prevention Trust. (1989). Basic principles of child accident prevention. London: CAPT Child Accident Prevention Trust.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Censo Básico 2005.
- Diderichsen y Hallqvist (1998). social Inequalities: some methodological considerations for the study of social position and social context. In Arve-Parès B (ed). Inequality. En *Health a Swedish perspective*. Stockholm; Swedish Council for social Research pp. 25-39.
- Diderichsen, F., Evans, T., & Whitehead, M. (2002). Bases sociales de las disparidades en salud. En T. Evans, & T. Evans (Ed.), *Desafío a la falta de equidad en salud de la ética a la acción* (págs. 13-26). Washinton D. C.: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Diez Roux, A., & Mair, C. (Febrero de 2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 125-145.



- DTI (Department of trade and Industry). (1991). Home and Leisure accident research: Twelfth annual report, 1988 data. DTI Consumer Safety Unit: DTI Consumer Safety Unit.
- Dupuis, A. (1998). Home, home ownership and the search for ontological security. *Sociological review*, (46), 25-47.
- Feeman, H. (1993). Mental health and high-rise housing. En R. BurrIDGE, & D. Ormandy, *Unhealthy housing: research, remedies and reform* London: E & FN Spon, págs 168-190.
- Fuller- Thomson, E., Hulchanski, D. J., & Hwang, S. (2000). The Housing/ Health relationship: What Do We Know? *Reviews on Environmental Health*.
- Gabe, J., & Williams, P. (1993). Women, crowding and mental health. En R. BurrIDGE, & D. Ormandy, *Unhealthy housing: research, remedies and reform* London: E & FN Spon, págs. 191-208.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban Health: Evidence; Challenges and Directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341-365.
- Guerra, F., & Crockett, S. (2004). Overcoming the Hurdles to Providing Urban Health Care in the 21st Century. *Academic Medicine*, 79(12), 1148-1153.
- Hancock, T. (2002). Indicators of environmental health in the urban setting. *Canadian Journal of Public Health/ Revue Canadienne de Santé Publique*, 93(1), 45 - 51.
- Harvey, D. (1977). *Urbanismo y desigualdad social*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Howard, M. (1993). The effects on human health of pest infestation. En R. BurrIDGE, & D. Ormandy, *Houses in unhealthy housing: research, remedies and reform*. London: 1993: 256-282 (págs. 256-282). London: E & FN Spon.
- Hunt S, 1. E.-7. (1990). Emotional distress and bad housing. *Health and Hygiene*, Hunt S, 1990. Emotional distress and bad housing. *Health and Hygiene*, Vol. 11, p. 72-79, 72-79.
- Kaztman, Rubén. (2011). *Infancia en América Latina: Privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano*. CEPAL.
- Katsivo, M., Mwaura, L., Muniu, E., & Amuyunzu M, M. (Jun de 1994). Accidents involving adults in the home environment in Nairobi, Kenya. *East African Medical Journal*, 350-353.
- Krieger, J., & Higgins, D. (2002). Housing and Health: time again for public health action. *American Journal of Public Health*, 758-768.



- Macintyre, S., Hiscock, R., Kearns, A., & Ellaway, A. (2000). Housing tenure and health inequalities a three-dimensional perspective on people, homes and neighbourhoods. En H. (. Graham, H Graham (Ed.), Understanding Health Inequalities, Open University Press, Buckingham (2000). Buckingham: Open University Press.
- Mair, C; Diez Roux, A, and Morenoff, J; (2010). "Neighborhood Stressors and Social Support as Predictors of Depressive Symptoms in the Chicago Community Adult Health Study." *Health & Place*, 16(5): 811-819
- Ormandy, D. (2004). Safe as House? A review of the causes of home accidents. second WHO international Housing and Health Symposium. Vilnius, Lithuania: WHO Europe, 2004.
- Salvage, A. (1998). Warmth in winter: evaluation of an information pack for elderly people; final report. Cardiff: Cardiff University of Wales.
- Santa María, R. (2008). LA INICIATIVA DE VIVIENDA SALUDABLE EN EL PERÚ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 25(4), 419-430.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2005). Cartografía Básica de Bogotá.
- Sharma, S., Sethi, G., Rohtagi, A., Chaudhary, A., Shankar, R., Bapna, J., y otros. (1998). Indoor air quality and acute lower respiratory infection in Indian urban slums. *Environmental Health Perspectives.*, 106(5), 291-297.
- Shaw, M. (2004). Housing and Public Health. (A. Reviews, Ed.). *Annual Review Public Health*, 25, 397-418.
- Sheuya, S., Howden-Chapman, P., & Patel, S. (2007). The Design of Housing and Shelter Programs: The Social and Environmental Determinants of Inequalities. *Journal of Urban Health*, 84(1), 98-108.
- Smith, K., Mehta, S., & Maeusezahl-Feuz, M. (2004). Comparative Quantification of Health Risks, Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. En M. Ezzat, A. Lopez, A. Rodgers, & C. Murray, In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A et al. Comparative Quantification of Health Risks, Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors, Geneva, World Health Organization, 2004. pp. 1435-1494. Geneva, Majid Ezzati, Alan D. Lopez, Anthony Rodgers: World Health Organization.
- Stern, R., Stilwell, B., & Heuston, J. (1989). From the margins to the mainstream : collaboration in planning services with single homeless people : report. London: West Lambeth Health Authority, Priority Services Unit and Church Action with the Unemployed.



- Stracham, D. (1988). Damp housing and childhood asthma: validation of reporting of symptoms. *British Medical Journal*, 297, 1223-1226.
- Sundell, J. (2004). On the history of indoor air quality and health. *Indoor Air*, 14 (7), 51-58.
- Tarchópulos, D. , y Ceballos , O. L. (2003). *Calidad y habitabilidad de la vivienda de los sectores de bajos ingresos en Bogotá*. Editorial: Pontificia Universidad Javeriana
- Tarlov, (1996). *Social Determinants of Health: the sociobiological translation*. In: Blane, D.; Brunner, E.; Wilkinson, R. (Eds.). *Health and Social Organization*. London: Routledge. p. 71-93, 1996.
- Thomson, H., Thomas, S., Sellstrom, E., & Petticrew, M. (2009). The Health Impacts of Housing Improvement: A Systematic Review of Intervention studies from 1887 to 2007. *American Journal of Public Health*, 99(3), 681-692.
- Vlahov, D., Freudenberg, N., Proietti, F., Ompad, D., Quinn, A., Nandi, V., y otros. (2007). Urban as a Determinant of Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of medicine*, 84(1), 16-26.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social Determinants of Health: the solid facts* (2da ed.). Copenhagen: World Health Organization.
- WHO. (1997). *Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, Executive Summary*. Geneva.
- WHO (1998). *Life in the twenty-first century: a vision for all*. World Health. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2004 Review of evidence on housing and health. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. World Health. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2005). *A Billion Voices: Listening and responding to the health needs of slum dwellers and informed settlers in the new setting*. Kobe: WHO Kobe center.
- WHO (2007). *Large Analysis and Review of European Housing and Health Status*. World Health Organization. Regional Office for Europe Copenhagen, Denmark
- WHO (2008). *Our cities, our health, our future. Acting on social determinants for health equity in urban settings*. World Health Organization. Centro para el desarrollo de la Salud. Tokio.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social Determinants of Health: the solid facts* (2da ed.). Copenhagen: World Health Organization.

## ANEXOS

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación aportaremos información sobre la historia, las características étnicas de la población, la ocupación de la población y los factores de riesgo del entorno para la salud física y mental de cada localidad. Esta información fue tomada de los Diagnósticos Locales con Participación Social que se realizaron por parte de cada Alcaldía local durante los años 2009 y 2010, los cuales fueron publicados en el 2011.

#### LOCALIDAD DE SUBA

<b>RESEÑA HISTÓRICA</b>	<p>En las décadas de los setenta y ochenta se dio un fenómeno fuerte de migración de familias enteras procedentes de otros municipios de Cundinamarca, Boyacá, Santander y Tolima, lo cual generó tensiones complejas en los órdenes social, político, económico y cultural. La ciudad creció entonces hacia el sur y el occidente en forma considerable y en Suba surgió gran cantidad de procesos de construcción y autoconstrucción, promovidos por agentes privados y programas de gobierno, en lotes que no contaban con las mínimas normas para su desarrollo urbano. También se vio afectada por la aparición de urbanizaciones piratas que trajeron como consecuencia un crecimiento urbano carente de planificación.</p>
<b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificó que la población étnica podrían estar cercana al 4,5% (41.037 individuos) del total de la localidad, siendo el 0,75% de comunidades indígenas (6.839 entre Muiscas, Kichwas, Pijaos, Kamtza, Huitotos y Paeces) y el 3,75% de comunidades afrodescendientes (34.197) en su mayoría desplazados de diferentes regiones del país.</li> <li>• El grupo de desplazados cuenta con 1.363 familias y 4.479 individuos caracterizados, con un promedio de 3,3 personas por hogar. Con un predominio en las mujeres 2.386 (53,3%) con respecto a los hombres 2.093 (46,7%). El 4% de las familias caracterizadas viven en el área rural y el 96% en la urbana.</li> </ul>
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades que más ocuparon las personas residentes en Suba fueron: servicios sociales, comunales y personales (27,6%), comercio, hoteles y restaurantes (24,7%) o industria manufacturera (15,7%).</li> <li>• La población de los estratos 1, 2 y 3 se dedica en su mayoría a oficios como la construcción, mecánica, conductores, empleadas del servicio doméstico, en restaurantes, operarios de fábricas, en el sector informal o rebusque y empleados de los cultivos de</li> </ul>



	<p>flores ubicados en Chía, Cota, Tabio y Tenjo. En los estratos 4, 5 y 6 predominan profesionales, empleados de empresas, dueños de negocios y pensionados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La generación de empleo en la ruralidad está relacionada con las áreas dedicadas a la producción agropecuaria y a los cultivos de flores; estos últimos han desplazado las áreas dedicadas a la ganadería y a la agricultura.</li> <li>• Nivel educativo: 34% de los trabajadores no han completado el bachillerato y se desempeñan en las actividades automotoras y metalmecánica; pero cabe resaltar que la formación universitaria, completa, incompleta y técnica, se presenta en los propietarios de los negocios quienes buscan capacitación para mejorar las expectativas del mercado, lograr mayor competitividad y mejorar la calidad de vida.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad: atracos a peatones y hurtos de vehículos debido a la condición de aislamiento, falta de iluminación y escasa presencia de autoridades que controlen esta situación.</li> <li>• Contaminación hídrica → ocasiona infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, además de los malos hábitos higiénicos sanitarios relacionados con la manipulación de alimentos.</li> <li>• Micro territorios → zona de concentración de problemas sociales, caracterizados por el predominio de población de estratos uno y dos, alta densidad poblacional, hacinamiento, deficiencia en infraestructura vial, servicios públicos y equipamientos, con asentamiento de recicladores.</li> <li>• Debilitamiento del tejido social, violencia intrafamiliar, abuso sexual, uso de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, muertes violentas, suicidio entre otras.</li> </ul>

**LOCALIDAD DE KENNEDY**

<p><b>RESEÑA HISTÓRICA</b></p>	<p>El desarrollo fuerte de infraestructuras y servicios, y su ubicación, entre otras razones, hicieron que la población de la ciudad casi se triplicara en menos de 20 años. Recibió población desplazada luego de los hechos ocurridos en el Bogotazo. La instalación de la cervecería Bavaria en Kennedy dio origen a nuevas expectativas para su poblamiento, convirtiendo la zona en punto atractivo como Fuente de empleo y de vivienda.</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b></p>	<p>No existen datos.</p>



<p><b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de la población masculina labora en actividades de mecánica automotriz, metalmecánica y maderas, debido a la tradición familiar o bien sea porque estas actividades requieren fuerza y masa corporal. Las mujeres de la localidad se ocupan en restaurantes y salas de belleza.</li> <li>• De las 441 empresas de tipo informal se encontró que 218 se dedican a actividades de mecánica, 110 a maderas, 45 a confecciones y 68 a metalmecánica.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creciente número de madres cabeza de hogar, con hijos, niños y niñas, con dependencia económica.</li> <li>• Generación de ingresos a través de trabajos informales o subempleo.</li> <li>• Manejo inadecuado de residuos sólidos, especialmente en el sector vecino a la ronda del río Fucha → convivencia con todo tipo de animales, aparición de vectores y roedores como consecuencia de los altos niveles de contaminación → retroceso en el bienestar y calidad de vida de las familias.</li> <li>• Central de Abastos es una gran productora de residuos sólidos (80 ton/día aprox.) → contaminación del aire por la cantidad de camiones y vehículos de todo tipo de circulan las 24 horas.</li> <li>• Trabajo infantil → mayor vulnerabilidad en el rango de edad de los 5 a 12 años.</li> <li>• Contaminación ambiental → industrias, el alto tráfico automotor, desarrollos urbanos informales.</li> <li>• Concentración de material particulado menor a 10 micras (PM10) superan el nivel establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 54 µg/m<sup>3</sup>.</li> <li>• - Contaminación por residuos sólidos.</li> </ul>

**LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR**

<p><b>RESEÑA HISTÓRICA</b></p>	<p>No existen datos.</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b></p>	<p>En la localidad no se encuentra una representación de todas las etnias, sin embargo, predominan los afro descendiente, seguidos por indígenas y algunas personas que se identifican como ROM.</p>
<p><b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Ciudad Bolívar se localizaron a través Cámara y Comercio 5.210 empresas, equivalentes al 2,3% de la estructura empresarial de Bogotá, la cual se concentra en el sector servicios (75%), la industria (17%) y la construcción (6%). Se encuentra</li> </ul>



	<p>además, una alta presencia de microempresarios, con el 97% (5.089), mientras que en Bogotá es el 2,5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre otras formas de trabajo se identifican las siguientes: reciclaje, ayudantes en construcción, cuidado de personas menores, ventas ambulantes, servicio doméstico y mendicidad.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de diferentes actores sociales al margen de la ley.</li> <li>• Alta pobreza social → ausencia de recursos económicos por la dificultad de conseguir empleo, esto hace que predomine el empleo informal o el rebusque de sus habitantes.</li> <li>• Inseguridad → presencia de expendios de drogas y pandillas, que atracan a los habitantes y locales comerciales.</li> <li>• Problemática ambiental → botaderos de basuras en lotes sin construir y potreros, debido a que la comunidad no hace uso adecuado del servicio de recolección de basuras → proliferación de roedores y vectores en las viviendas.</li> <li>• Tenencia inadecuada de mascotas que ocasionan accidentes rábicos y contaminación de las vías por excrementos.</li> <li>• La deficiencia en la red de alcantarillado y la cercanía a la ronda hidráulica del río y del humedal, generan malos olores y reboce de aguas lluvias y residuales.</li> <li>• Agua estancada en época de invierno y zonas con riesgo de deslizamiento debido a la alta pendiente del terreno.</li> <li>• Violencia emocional, física y sexual. huellas físicas si puede generar mayores lesiones psicológicas.</li> <li>• El desarrollo de la localidad es informal y no planeado, su origen es de personas y comunidades en condición de desplazamiento, algunos en pobreza extrema, con bajo nivel educativo y con costumbres y extracción campesina, no siempre armónicas con las dinámicas de la ciudad.</li> <li>• Expansión del relleno sanitario Doña Juana, amenaza para las veredas, especialmente para campesinos y campesinas quienes no aceptan la reubicación en el área urbana.</li> <li>• Trabajo infantil.</li> <li>• Accidentes de tránsito.</li> </ul>

**LOCALIDAD DE BOSA**

<p><b>RESEÑA HISTÓRICA</b></p>	<p>Hasta mediados del siglo XX, Bosa era un municipio dedicado en gran parte, a la agricultura de subsistencia; los productos agrícolas que se cultivaban eran principalmente, la cebada, el trigo, la papa y la arveja. Desde finales de los 40 fue el nuevo lugar de habitación para esas familias desplazadas por la violencia. Desde 1985 hasta la actualidad,</p>
--------------------------------	--



	<p>la iniciativa de organización y participación ciudadana se ha manifestado con mayor intensidad a través de procesos culturales artísticos y juveniles surgidos de las relaciones barriales, vecinales y estudiantiles.</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres etnias: Afros 74,7%, (538 familias), Rom-gitanos 13,2% (95 familias) e indígenas como los Pijaos 4,7% (34 familias), Kichwas 6,1% (44 familias) e Ingas 1,3% (9 familias).</li> <li>• Población Situación de Desplazamiento: el 48% (105.651) corresponde a hombres y el 52% restante a mujeres (110.392). Del total de la población el 41,5% son niños, niñas y adolescentes y el 4% son personas mayores.</li> <li>• Desde 1995 hasta el 2006, un total de 31.257 familias se han registrado como población desplazada.</li> </ul>
<p><b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades en las que se ocupan las personas residentes en Bosa son comercio, hoteles y restaurantes (27,2%), industria manufacturera (24,8%), servicios sociales, comunales y personales (15,6%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (10,0%). Del total de ocupados, el 52,1% cuenta con contrato de trabajo, de los cuales el 69,8% corresponden a un contrato a término indefinido entre 7 y 12 meses.</li> <li>• Unidades de Trabajo informal (UTI), distribuidas de la siguiente manera: 45% corresponde a establecimientos que manipulan productos alimenticios y carpinterías, seguido de las Salas de Belleza con una representación del 25%; 13% corresponde a actividades relacionadas con la transformación del plástico y/o reciclaje; talleres de mecánica 12% y chatarrerías 5%.</li> <li>• Desplazados: Las actividades económicas en las que trabajan estas personas son carpinterías, restaurantes, y chatarrerías.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona de amenaza alta de inundación principalmente por el desbordamiento del río Bogotá, según el Fondo para la Prevención y Atención de Emergencias (FOPAE).</li> <li>• Toneladas de escombros provenientes de toda la ciudad de forma legal e ilegal relleno terrenos con riesgo de hundimiento y el jarillón del río Bogotá → Deterioro de las vías y enfermedades de las mucosas por las partículas que se levantan a causa el tránsito de volquetas.</li> <li>• Falta de conciencia respecto a la disposición de basuras, quema de basuras al aire libre y quema de residuos de flores en los cementerios Apogeo y Bosa.</li> </ul>



LOCALIDAD DE USAQUÉN

<b>RESEÑA HISTÓRICA</b>	Fue reconocida como zona 1 a partir del 01 de enero de 1955. Desde esta época la ciudad experimenta un desarrollo absolutamente explosivo en lo demográfico y en lo urbanístico.
<b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b>	La distribución por etnias, mostró predominio de la población afro descendiente con 1,09%, seguido de la población indígena con el 0,16. No se evidencia presencia de población gitana o Rom en la localidad.
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	No existen datos
<b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo inadecuado de basuras → falta de cultura en el cumplimiento de horarios de recolección, difícil acceso a zonas por características topográficas y puntos inadecuados de ubicación de basura.</li> <li>• Contaminación de fuentes hídricas en ríos, quebradas y humedales → manejo inadecuado de aguas servidas y residuales.</li> <li>• Presencia de roedores y vectores.</li> <li>• Tenencia inadecuada de animales.</li> <li>• Caninos callejeros → excretas en vía pública y agresión animal.</li> <li>• Inseguridad vial: segunda localidad con más accidentes de tránsito en Bogotá después de la localidad de Kennedy.</li> <li>• Alta prevalencia de desnutrición crónica y aguda en niños y niñas.</li> <li>• Presencia de pandillas juveniles.</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Maltrato intrafamiliar.</li> <li>• Incremento de familias disfuncionales.</li> <li>• Deserción escolar de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Contaminación del aire, acústica y visual.</li> </ul>

LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL

<b>RESEÑA HISTÓRICA</b>	<p>La historia de la localidad Cuarta San Cristóbal está directamente relacionada con la historia del poblamiento del sur oriente de Bogotá. De esta manera, se inicia un proceso de invasión ilegal de tierras para la construcción de viviendas en terrenos inadecuados para edificar.</p> <p>Al aumentar la población que en su mayoría eran campesinos desplazados por la violencia y personas de provincia, se produce una transformación en el desarrollo del espacio urbano.</p> <p>Durante la década de los ochenta, continúan llegando personas de provincia a instalarse en barrios de origen ilegal. En los años noventa,</p>
-------------------------	--



	<p>se evidenció un crecimiento desordenado de la población asociado al aumento de desempleo, urbanización ilegal en zonas de alto riesgo, delincuencia común y drogadicción, problemas que se originaron por la falta de planeación que tuvo el proceso de desarrollo en esta zona.</p>
<b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El 2,1% de la población residente en San Cristóbal se auto reconoce como negra (raizal, palanquero, negro, mulato, afro colombiano o afro descendiente).</li><li>• Según el SASC el 0,26% son indígenas, identificando los siguientes grupos indígenas: los Embreas, los Koreguajes, los Pijaos, los Ingas, los Kechuwua, los Tugú y los Rom. Según cifras oficiales obtenidas del reporte de familias en acción, para el año 2008 había 2.311 familias residentes en la localidad vinculadas al programa, evidenciando el aumento de la problemática de desplazamiento.</li></ul>
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Según el último informe publicado por Cámara de Comercio de 2007, en la localidad San Cristóbal se ubican 4.597 empresas equivalentes al 2% del resto de la ciudad. La estructura empresarial de la localidad se concentra principalmente en el sector servicios un 74% , industria un 18% y construcción un 7%. El 90% de las empresas de la localidad son constituidas por personas naturales y el 10% por personas jurídicas. Tan solo el 2% de las empresas de San Cristóbal realizan operaciones de comercio exterior.</li><li>• En la localidad se ha identificado una gran variedad de empresas e industrias informales entre las que sobresalen las ventas de combustibles, salones de belleza, lavanderías, mantenimiento de autos, fábricas de muebles, artesanía, remontadora de calzado y fábrica de colchones.</li></ul>
<b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contaminación sonora → altos niveles de ruido, tránsito vehicular alto, establecimientos nocturnos que incumplen con la normatividad ambiental vigente.</li><li>• Contaminación visual: Sector de guacamayas, 20 de julio y La Victoria.</li><li>• Mayores índices de riesgo y fragilidad social → explotaciones de canteras: alta precariedad social y ambiental y alto riesgo de derrumbes dados las pendientes e inestabilidad de los suelos.</li><li>• Contaminación del suelo → residuos sólidos arrojados en las calles, lotes baldíos, quebradas, plazas de mercado y establecimientos comerciales.</li><li>• Falta de conciencia ambiental de la comunidad y difícil acceso de</li></ul>



	<p>los carros de la empresa de aseo → deterioro de la malla verde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de perros callejeros → riesgo para la salud pública.</li> <li>• Contaminación del recurso hídrico → afectado por aguas residuales, basuras y desechos químicos arrojados por fábricas.</li> </ul>
--	---

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

<b>RESEÑA HISTÓRICA</b>	<p>La localidad Rafael Uribe Uribe se conforma a partir de haciendas y fincas, una parte plana, prolongación de la Sabana de Bogotá, donde se concentran las viviendas más antiguas de la localidad, y otra parte de media montaña, territorio quebrado y pendiente, y con un crecimiento acelerado y desordenado, mal uso urbanístico y explotación de canteras y chircales.</p> <p>Sus terrenos, inician su verdadera expansión hacia los años cuarenta y cincuenta, cuando se producen las grandes migraciones de población que huye de la violencia del campo hacia la ciudad. Esto llevó a que los inmigrantes construyeran sus viviendas en las partes altas, al oriente del sector.</p>
<b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 1,44% de la población de la localidad pertenecen a la etnia afrodescendiente (negro, raizal, palenquero) y un 0,19% pertenecen a la etnia indígena. La distribución por sexo es equitativa. La etnia ROM Gitano, se reporta que el 1% de la población caracterizada pertenece a este grupo.</li> <li>• Se encontró que 2.566 personas son desplazados que equivalente al 2% del total de individuos caracterizados, de las cuales 53% son mujeres y 47% son hombres. Al revisar los datos de individuos que se encuentran en condición de desplazamiento (certificados por el estado) estos representan el 58% de la población, en tanto que los que se encuentran en situación de desplazamiento o que aun no se han certificado o no reciben ayudas del gobierno equivalen al 42%.</li> </ul>
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<p>Las actividades económicas desarrolladas por las personas en unidades de trabajo informal caracterizadas fueron: fabricación de calzado y sus partes, fabricación artículos de viaje y producción, transformación y conservación de carne.</p>
<b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpos de agua contaminados, especialmente la quebrada Chinguaza por el vertimiento de aguas negras y lluvias a través del canal que recoge las aguas negras.</li> <li>• Zonas de montaña en riesgo inminente de remoción en masa → suelo con alto grado de erosión y desgaste por la extracción y</li> </ul>



	<p>explotación de materiales para la construcción (arena, piedra, arcilla).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas UPZ no han dado espacio para el esparcimiento y contemplación de la naturaleza.</li> <li>• Contaminación por partículas en suspensión como producto de los procesos extractivos en las canteras de las montañas y chimeneas de chircales, además de emisión de partículas debido al parque automotor.</li> <li>• - Contaminación auditiva → talleres de mecánica y ornamentación entre otras actividades.</li> </ul>
--	---

LOCALIDAD DE USME

<b>RESEÑA HISTÓRICA</b>	<p>La localidad de Usme era un territorio ocupado por indígenas. Hacia mediados de los años 80, Usme sufre las consecuencias del conflicto social vivido en la nación y se convierte en una de las localidades receptoras de población desplazada proveniente de distintos lugares del país, en especial de Boyacá, Santanderes y el interior del país, lo cual ha generado problemas que se traducen en la expansión de la población y la construcción de viviendas, y por consiguiente, la aparición de nuevos barrios con problemas de legalización. A partir del año 2.000 Usme se reconoce como una localidad diversa en su población y en sus problemáticas sociales, destacándose también por la multiculturalidad en sus habitantes y la diversidad en las características de los territorios sociales, siendo una de las localidades distritales con componente de suelo urbano y rural.</p>
<b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<p>Se ubican 8419 personas pertenecientes a los grupos étnicos, correspondientes a un 2,8% de la población local. Están distribuidos en 560 indígenas de las etnias Embera (Risaralda), Coreguajes (Caquetá), Kichwas (Otavalo, Ecuador), Ingas (Putumayo), Muiscas (Cundinamarca- Boyacá) y Pijaos (Tolima-Huila); 1 raizal de San Andrés Isla y 7858 afrodescendientes de las Costas Pacífica y Caribe. Se evidencia que el 70% de la población étnica se dedica a actividades relacionadas con la gastronomía entre los cuales se encuentran (panadería, restaurantes, pescaderías y fruterías).</p>
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe tener en cuenta que la principal actividad que representa fuente de ingreso en los hogares de la localidad de Usme, son las ventas informales como medio de subsistencia, lo cual ha generado serios problemas de invasión del espacio público.</li> <li>• Las actividades que más ocuparon los residentes fueron: comercio, restaurantes y hoteles (29,3%); servicios comunales,</li> </ul>



	<p>sociales y personales (24,1%;, industria manufacturera (13,9%) y transporte, almacenamiento y comunicaciones (7,7%).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de la población en condición de desplazamiento, se identificaron 45 unidades de trabajo informal, de las cuales el 55,4% están encabezadas por mujeres. Las principales actividades económicas en estas unidades identificadas son: textiles, que constituyen un 22,2%; cárnicos, que representan un 17,8%; restaurantes, figuran con 17,8% y venta informal con un 15,6%.</li> <li>• Se evidencia que el 70% de la población étnica se dedica a actividades relacionadas con la gastronomía entre los cuales se encuentran panadería, restaurantes, pescaderías y fruterías en carritos.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de seguridad social: 82% de la población tiene régimen subsidiado y un 12,0% no tienen ningún acceso a servicios de salud.</li> <li>• Trabajo infantil.</li> <li>• Manejo inadecuado de residuos sólidos, generados en las actividades agrícolas y su disposición en zonas de rondas de quebrada y zonas de páramo. - Uso indiscriminado de agroquímicos → alteración en la composición del suelo.</li> <li>• Carencia de sistemas de manejo de aguas residuales.</li> <li>• Carencia de agua potable.</li> <li>• Relleno Sanitario Doña Juana → descarga de lixiviados en el río Tunjuelo, aún en suelo de Usme. Igualmente se puede presumir que la generación de gases por la descomposición de los desechos, afecta a la población de una manera directa: infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda y cefalea.</li> </ul>

**LOCALIDAD DE CHAPINERO**

<p><b>RESEÑA HISTÓRICA</b></p>	<p>Se ha caracterizado por ser una zona muy industrial, por la alta explotación de la minería. Adicionalmente, en los últimos 30 años, la localidad se ha convertido en el centro comercial de la ciudad</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b></p>	<p>En esta localidad el 98,22% de la población no tiene etnia; 0,24% es indígena y el 1,54% es afrodescendiente.</p>
<p><b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ocupación en esta zona se caracteriza por cargos gerenciales y directivos en instituciones financieras, multinacionales y empresas del Estado. Así mismo, actividades comerciales como bares, discotecas, restaurantes, centros veterinarios, salas de belleza,</li> </ul>



	<p>centros de estética e instituciones que realizan procedimientos invasivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto al trabajo informal se dan las siguientes actividades: vendedores ambulantes y el comercio sexual.</li> </ul>
<p><b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconformidad por la acumulación de residuos en las calles, debido en parte, a la ausencia de mobiliario para depositarlos.</li> <li>• Pila pública de agua de la cual se derivan mangueras o incluso baldes y canecas que transportan el agua potable hacia las viviendas y barrios, siendo el estado de las conexiones deficiente, ya que se encuentran extendidas al aire libre.</li> <li>• Problemas comunitarios → Temas de urbanismo, inseguridad y/o deterioro de los sectores por la dinámica comercial.</li> <li>• Comercio sexual → Factor de riesgo para la propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS).</li> <li>• Puntos de ofrecimiento de servicios sexuales para la población LGBT en la calle → Establecimientos con malas condiciones salubridad y saneamiento básico.</li> <li>• Contaminación auditiva → altos niveles de ruido.</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol adulterado.</li> <li>• Viviendas en riesgo de inundación, remoción de masas, e incluso sismos.</li> <li>• Hacinamiento → Condiciones inadecuadas de aseo → presencia de vectores: roedores, zancudos, moscas y mosquitos.</li> <li>• Falta de actividad física diaria, ocio, mal manejo del tiempo libre, desempleo, carencia de espacios de socialización, recreación, cultura y deportes.</li> <li>• Maltrato infantil: por negligencia, abandono, abuso sexual, y trabajo infantil.</li> <li>• Violencia intrafamiliar, violencia conyugal, así como las demás formas de maltrato físico, psicológico y económico.</li> <li>• Baja participación comunitaria en la organización de eventos y actividades que promuevan la cultura de la actividad física, el deporte y la recreación.</li> </ul>

LOCALIDAD DE SANTA FE

<p><b>RESEÑA HISTÓRICA</b></p>	<p>No existen datos.</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS DE LA POBLACIÓN</b></p>	<p>La localidad de Santa Fe se caracteriza por la presencia de diferentes grupos étnicos quienes cotidianamente recorren las calles de la localidad, algunos desde hace más de 50 años, luciendo parte de sus vestimentas tradicionales, provenientes en su mayoría de la Amazonía</p>



	con una gran diversidad de comunidades indígenas: los Inga, los Kichwa (conocidos como los ecuatorianos), Kankuamos, Wayú y afrodescendientes.
<b>OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	No existen datos.
<b>FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de vivienda propia y digna.</li><li>• Condiciones inadecuadas en salubridad: hacinamiento, inseguridad, concentraciones en grandes inquilinatos, en zonas vulnerables caracterizadas por problemas sociales.</li><li>• Dependencia de trabajos informales que no garantizan solvencia económica.</li><li>• Asentamientos de invasión humana en las rondas hídricas → construcción de viviendas elevada, manejo inadecuado de residuos sólidos, vertimientos de aguas negras y apertura de vías → fraccionamiento y degradación de los recursos de flora y suelos.</li><li>• Viviendas con material inadecuado → mayor riesgo de remoción en masa, incendios forestales e inundaciones.</li><li>• Convivencia de familias con caballos como recurso económico.</li><li>• En zona rural, los residuos orgánicos se utilizan como alimento de animales domésticos o cerdos.</li><li>• Permanencia en la calle, de niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores → Actividades para conseguir dinero: pedir limosna, vender, limpiar vidrios y reciclar.</li><li>• Población LGBT en condiciones de fragilidad social y discriminación.</li><li>• Pobre actividad física por problemas de inseguridad en los diferentes parques con los que se cuenta, y la oferta desde el IDRDR que no están acorde con las necesidades expresadas por las distintas etapas del ciclo vital.</li></ul>



## SITUACIÓN DE SALUD

### LOCALIDAD DE SUBA

<b>MORBILIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	<b>Morbilidad en menores 1 año.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes generales e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado.</li> <li>• Persona en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias.</li> <li>• Deformidades congénitas de la cadera.</li> <li>• Bronquiolitis aguda.</li> <li>• Otras dermatitis.</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Morbilidad en 1-4 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias.</li> <li>• Parasitosis intestinal, sin otra especificación.</li> <li>• Desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve.</li> <li>• Dermatitis atópica.</li> <li>• Faringitis aguda.</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Morbilidad de 5-14 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parasitosis intestinal, sin otra especificación.</li> <li>• Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias.</li> <li>• Atención para la anticoncepción.</li> <li>• Trastornos de la acomodación y de la refracción.</li> <li>• -Rinitis alérgica y vasomotora.</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Morbilidad de 15-44 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado</li> <li>• Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva.</li> <li>• Gastritis y duodenitis.</li> <li>• Supervisión de embarazo de alto riesgo.</li> <li>• Dorsalgia.</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Morbilidad de 45-59 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado</li> <li>• Dorsalgia</li> <li>• Gastritis y duodenitis</li> <li>• Hipertensión secundaria</li> <li>• Otros trastornos articulares no clasificadas en otra parte</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Morbilidad adulto mayor.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado.</li> <li>• Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.</li> <li>• Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</li> <li>• Dorsalgia</li> <li>• Gastritis y duodenitis</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>



MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.	<p>3, 1 x 10.000 habitantes.</p> <p>Las principales causas de muerte son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedad des isquémicas del corazón</li> <li>2. Homicidios</li> <li>3. Enfermedad des cerebro vasculares</li> <li>4. Enfermedad des crónicas de las vías respiratorias.</li> </ol>	<b>Mortalidad materna</b>	58,4 x 100.000 nacidos vivos.	Causas		<b>Enfermedades transmisibles población general.</b>
		<b>Mortalidad menores 1 año.</b>		Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal</li> <li>Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</li> <li>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas.</li> <li>Infecciones específicas del período perinatal</li> <li>Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.</li> </ul>	
		<b>Mortalidad menores de 5 años.</b>		Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neumonía</li> <li>Enfermedades infecciosas intestinales</li> <li>Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</li> <li>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas.</li> <li>Leucemia.</li> </ul>	<b>Enfermedades no transmisibles población general.</b>
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucemia</li> <li>Neumonía</li> <li>Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes de sistema nervioso central</li> <li>Defectos de coagulación, púrpura, y otras afecciones hemorrágicas y de la sangre y los trastornos que afectan la inmunidad</li> <li>Septicemia, excepto neonatal.</li> </ul>	



	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>		<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• Enfermedades cerebrovasculares</li> <li>• Tumor maligno de la mama de la mujer</li> <li>• Diabetes mellitus.</li> </ul>	<b>Traumatismos población general.</b>	Intento de suicidio 10,8 x 100.000 habitantes. -Suicidio consumado 1,8 x 100.000 habitantes.	<b>Emocional</b>	Mujer	444 casos	
			<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• Enfermedades cerebrovasculares</li> <li>• Enfermedades crónicas de las vías respiratorias</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Enfermedades hipertensivas.</li> </ul>				Hombre	191	23,30 %
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>						<b>Negligencia</b>	Mujer	430	29,20 %
								Hombre	400	48,90 %
							<b>Física</b>	Mujer	292	19,80 %
								Hombre	119	14,50 %
							<b>Sexual</b>	Mujer	231	15,70 %
								Hombre	60	7,30%
							<b>Abandono</b>	Mujer	44	3,0%
								Hombre	37	4,50%
							<b>Económica</b>	Mujer	33	2,20%
								Hombre	11	1,30%
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>								Mujeres.	80,7 años	
								Hombres	75,6 años	



LOCALIDAD DE KENNEDY

<b>MORBILIDAD</b>	Principales casos notificados al SIVIGILA por UPZ de residencia:	Principales casos notificados al SIVIGILA por UPZ de residencia:
	<b>Gran Britalia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varicela Individual</li> <li>2. Parotiditis</li> <li>3. Exposición rábica</li> <li>4. Dengue</li> <li>5. Enfermedad similar a la influenza</li> </ol>	<b>Patio Bonito:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1. Varicela Individual</li> <li>2. Parotiditis</li> <li>3. Exposición rábica</li> <li>4. Enfermedad similar a la influenza</li> <li>5. Intoxicación por fármacos</li> <li>6. Dengue/Mortalidad perinatal</li> <li>7. Hepatitis A</li> <li>8. . Rubeola</li> <li>9. Sífilis Gestacional</li> <li>10. Enfermedad transmitida por alimentos o agua</li> </ol>

<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	<p>3, 1 x 10.000 habitantes.</p> <p>Las principales causas de muerte son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>2. Homicidios</li> <li>3. Enfermedades cerebro vasculares</li> <li>4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias.</li> </ol>	<b>Mortalidad materna</b>		<b>Causas</b>		<b>Enfermedades trasmisibles población general.</b>	Neumonía	
		<b>Mortalidad Perinatal</b>	23,5 x 1000 NV					
		<b>Mortalidad Infantil</b>	12,9 x 1000 NV	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal,</li> <li>• malformaciones congénitas del sistema circulatorio y malformaciones, deformidades o anomalías congénitas.</li> </ul>			
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>		<b>Causas</b>			<b>Enfermedades no trasmisibles población general.</b>	Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares. enfermedades crónicas de las vías respiratorias, diabetes mellitus, tumores malignos del estómago
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		<b>Causas</b>				
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>		<b>Causas</b>			<b>Traumatismos población general.</b>	*Suicidio Consumado (3 x 100.000) 2007 - 2009 Patio Bonito reportó el mayor número de casos.
		<b>Mortalidad de 45-59 años.</b>		<b>Causas</b>				
		<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>		<b>Causas</b>				
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2009 y 2010 se registraron 1134 personas discapacitadas. Cifra que representa el 15,6% de la población registrada en el distrito	<b>Infancia</b>		<b>Causas</b>	General: Etapa infancia: alteración relacionada con el funcionamiento del SNC. Etapa adultez: alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos y brazos y el sistema nervioso. Vejez: alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos y brazos.			
		<b>Adolescencia y juventud</b>	24,40%	<b>Causas</b>				
		<b>Adultez</b>	18,40%	<b>Causas</b>				
		<b>Adulto mayor</b>	16,10%	<b>Causas</b>				



LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR

<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN</b>	3, 1 x 10.000 habitantes	<b>Mortalidad materna</b>		<b>Causas</b>		<b>Enfermedades transmisibles población general.</b>	
		<b>Mortalidad menores 1 año.</b>	14, 1 x 1000 nacidos vivos.	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos específicos del periodo perinatal</li> <li>• Malformaciones congénitas del sistema circulatorio.</li> <li>• Infección específica del periodo perinatal</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento</li> <li>• Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido.</li> <li>• Enterocolitis necrotizante del recién nacido</li> <li>• Enfermedades infecciosas intestinales.</li> <li>• Septisemia</li> <li>• Accidentes que obstruyen la respiración</li> <li>• Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer.</li> <li>• Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas</li> <li>• Otras.</li> </ul>		
		<b>Mortalidad menores de 5 años.</b>		<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía</li> <li>• Enfermedades infecciosas intestinales</li> <li>• Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</li> <li>• Leucemia</li> <li>• Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas</li> <li>• Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo</li> <li>• Enfermedades cardiopulmonares y enfermedades de la circulación pulmonar</li> <li>• Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal</li> <li>• Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal</li> <li>• Agresiones.</li> </ul>		<b>Enfermedades no transmisibles población general.</b>
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de transporte de motores</li> <li>• Agresiones (homicidios) y secuelas</li> <li>• Leucemia</li> <li>• Lesiones auto infligidas intencionalmente y secuelas</li> <li>• Otros accidentes de transporte terrestre</li> <li>• Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido</li> <li>• Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central</li> <li>• Envenenamiento accidental y por exposición a sustancias nocivas</li> <li>• Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos</li> <li>• Insuficiencia cardíaca.</li> </ul>		



	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Agresiones (homicidios) y secuelas</li> <li>• Accidentes de transporte de motos</li> <li>• Enfermedad por VIH</li> <li>• Otros accidentes de transporte terrestre</li> <li>• Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas.</li> <li>• Enfermedades cerebrovasculares</li> <li>• Tumores Malignos del estomago</li> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Embarazo, parto y puerperio.</li> </ul>	<b>Traumatismos población general.</b>
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años</b>	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• Enfermedades cerebrovasculares</li> <li>• Enfermedades crónicas de las vías respiratorias</li> <li>• Enfermedades hipertensivas</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Tumor maligno del estomago</li> <li>• Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón</li> <li>• Insuficiencia cardiaca</li> <li>• Tumor maligno de próstata.</li> </ul>	

#### LOCALIDAD DE BOSA

<b>MORBILIDAD</b>	Principales diagnósticos Consulta Externa ESE Pablo VI Bosa: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HTA</li> <li>2. Caries de la dentina</li> <li>3. Rinofaringitis</li> <li>4. Parasitosis Intestinal sin otra especificación</li> <li>5. Cefalea</li> <li>6. Infección de vías urinarias sitio no especificado</li> <li>7. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso</li> <li>8. Lumbago no especificado</li> <li>9. Gastritis no especificada</li> <li>10. Especificados.</li> </ol>
-------------------	--

<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	3, 1 x 10.000 habitantes.	<b>Mortalidad materna</b>	60 X 1000 NV 2007	<b>Causas</b>		<b>Enfermedades transmisibles población general.</b>	Neumonía
	Las principales causas de muerte son: 5. Enfermedad es isquémicas del corazón 6. Homicidios 7. Enfermedad es cerebro vasculares 8. Enfermedad es crónicas de las vías respiratoria s.	<b>Mortalidad Perinatal</b>	19,8 X 1000 NV 2007				
		<b>Mortalidad Infantil</b>	13,4 x 1000 NV 2007	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal,</li> <li>• malformaciones congénitas del sistema circulatorio y malformaciones, deformidades o anomalías congénitas.</li> </ul>		
		<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>			•		
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	0,5 x 1.000	<b>Causas</b>	Neumonía		



		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>	0,4 x 1.000	<b>Causas</b>	Leucemia	<b>trasmisibles población general.</b>	
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	1,9 x 1.000	<b>Causas</b>	Agresiones (homicidios) y secuelas	<b>Traumatismos población general.</b>	Intento de suicidio (31,15 x 100.000) 2007, Suicidio Consumado (3,43 x 100.000) 2007
		<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	4,3 x 1.000	<b>Causas</b>	Enfermedades cerebro vasculares		
		<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	62 x 1.000	<b>Causas</b>	Enfermedades isquémicas del corazón		
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2005 y 2007 se registraron 16313 personas discapacitadas.	<b>Infancia</b>		<b>Causas</b>	General: Sistema cardiorrespiratorio o inmune, visual y movimiento de extremidades.	<b>Mujeres</b>	64,3% (10485)
		<b>Adolescencia y juventud</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Adulthood</b>	47,6% de la población n.	<b>Causas</b>		<b>Hombres</b>	35,7% (5828)
		<b>Adulto mayor</b>	33,1% de la población n	<b>Causas</b>			
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>	La esperanza promedio de vida al nacer (2005-2010) de 73,3 años en la población general.					<b>Mujeres</b>	77,9 años.
						<b>Hombres</b>	72 años.

## LOCALIDAD DE USAQUÉN

<b>MORBILIDAD</b>	Principales causas de consulta externa:	
	1.	Patologías de cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares (22%)
	2.	Enfermedades hipertensivas (13.8%).
	3.	Infecciones agudas de vías respiratorias altas (5.6%)
	4.	Signos y síntomas generales (5.2%)
	5.	Trastornos de los músculos oculares (5%)
	6.	Síntomas y signos de involucran el sistema digestivo y abdomen (4.4%)
	7.	Artropatías (4.2%)
	8.	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (3.8%)
	9.	Trastornos metabólicos (3.4%)
10.	Dermatitis y eczema (2.4%).	

<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	<b>Mortalidad materna</b>	30,2 x 100.000	<b>Causas</b>		<b>Enfermedades trasmisibles población general.</b>	• Tuberculosis pulmonar: - - Infancia 17%. - Jovenes 3%. - Adultos 35,2%. - A. Mayor 44%
	<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	117,2 x 10.000	<b>Causas</b>		<b>Enfermedades no trasmisibles población general.</b>	• *Cerebrovascular (2,6 muertes por 10.000). • Patología isquémica del corazón (4, 7 por 10.000).
	<b>Mortalidad menores de 5 años.</b>	3,4 x 10.000	<b>Causas</b>	Neumonía		
	<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		<b>Causas</b>	Leucemia	<b>Traumatismos población general.</b>	• *Intento de suicidio (20, 88 por 100.000) • La violencia es la
	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>		<b>Causas</b>	Agresiones (homicidios) y secuelas		



DISCAPACIDAD	Mortalidad en adulto mayor de 60 años.		Causas	Enfermedades isquémicas del corazón		quinta causa de mortalidad (1,8 x 10.000).
	Infancia	8% de la población.	Causas		Mujeres	6368 son mujeres. 60,9%
	Adelescencia y juventud	10,4% de la población.	Causas			
	Adulthood	32,8% de la población.	Causas		Hombres	4087 son hombres. 39%
	Adulto mayor	48,6% de la población.	Causas			
ESPERANZA DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>La esperanza promedio de vida al nacer (2005-2010) de 77, 2 años en la población general.</li> <li>La esperanza de vida general para el año 2015 aumentara a 78 años.</li> </ul>				Mujeres	79 años.
					Hombres	75,2 años.

#### LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL

MORBILIDAD	<p>Principales diagnósticos ESE San Cristóbal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neumonía (10,37%).</li> <li>2. Otras enfermedades del sistema urinario (8,64%).</li> <li>3. Parto único espontáneo (4,97%)</li> <li>4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (4,59%)</li> <li>5. Enfermedades del apéndice (4,21%)</li> <li>6. Otras complicaciones del embarazo y del parto (3,83%)</li> <li>7. Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto (3,73%)</li> <li>8. Otros traumatismos en regiones especificadas, en regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo (3,19%)</li> <li>9. Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (3,08%)</li> <li>10. Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén (3,08%)</li> </ol>
------------	--

MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.	La mortalidad general para el año 2007 es de 40,2 por 1,000,000 habitantes	Mortalidad materna	25,1 x 100.000 NV	Causas		Enfermedades transmisibles población general.	
		Mortalidad Perinatal	26,9 x 100.000 NV	Causas			
		Mortalidad Infantil		Causas	•		
		Mortalidad de menores de 1 año.	157 x 1.000.000	Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal,</li> <li>• malformaciones congénitas,</li> <li>• infecciones específicas del periodo perinatal</li> </ul>		
		Mortalidad de 1-4 años.	5,6 x 1.000.000	Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malformaciones congénitas</li> <li>• Deficiencias nutricionales</li> <li>• Neumonía.</li> </ul>	Enfermedades no transmisibles población general.	•
		Mortalidad de 5-14 años.	2,2 x 1.000.000	Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defectos de coagulación, púrpura, y otras afecciones hemorrágicas y de la sangre;</li> </ul>		



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía,</li> <li>• Tumor maligno del encéfalo, del ojo y otras partes del SNC.</li> </ul>															
	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	14,1 x 1.000.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones (homicidio) y secuelas,</li> <li>• Enfermedad por VIH</li> <li>• Lesiones autoinflingidas y secuelas</li> </ul>	<b>Traumatismos población general.</b>	*Intento de suicidio (13,47 x 100.000) 2007, *Suicidio Consumado (3,23 x 100.000) 2007													
	<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	42,7 x 1.000.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• Enfermedades cerebro vasculares</li> <li>• Tumor maligno del estómago.</li> </ul>															
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	299,9 x 1.000.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades isquémicas del corazón</li> <li>• enfermedades cerebro vasculares</li> <li>• enfermedades crónicas de las vías respiratorias.</li> </ul>															
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2005 y 2006 se registraron 13088 personas discapacitadas. 30, 02%.	<table border="1"> <tr> <td><b>Infancia</b></td> <td>9,38% de la población</td> <td><b>Causas</b></td> <td rowspan="4">General: Sistema cardiorrespiratorio o inmune, visual y movimiento de extremidades.</td> <td rowspan="2"><b>Mujeres</b></td> <td rowspan="2">64,3% (10485)</td> </tr> <tr> <td><b>Adolescencia y juventud</b></td> <td>15,4% de la población</td> <td><b>Causas</b></td> </tr> <tr> <td><b>Adultez</b></td> <td>25,59% de la población</td> <td><b>Causas</b></td> <td rowspan="2"><b>Hombres</b></td> <td rowspan="2">35,7% (5828)</td> </tr> <tr> <td><b>Adulto mayor</b></td> <td>33,1% de la población</td> <td><b>Causas</b></td> </tr> </table>	<b>Infancia</b>	9,38% de la población			<b>Causas</b>	General: Sistema cardiorrespiratorio o inmune, visual y movimiento de extremidades.	<b>Mujeres</b>	64,3% (10485)	<b>Adolescencia y juventud</b>	15,4% de la población	<b>Causas</b>	<b>Adultez</b>	25,59% de la población	<b>Causas</b>	<b>Hombres</b>	35,7% (5828)	<b>Adulto mayor</b>
<b>Infancia</b>	9,38% de la población	<b>Causas</b>	General: Sistema cardiorrespiratorio o inmune, visual y movimiento de extremidades.	<b>Mujeres</b>	64,3% (10485)														
<b>Adolescencia y juventud</b>	15,4% de la población	<b>Causas</b>																	
<b>Adultez</b>	25,59% de la población	<b>Causas</b>		<b>Hombres</b>	35,7% (5828)														
<b>Adulto mayor</b>	33,1% de la población	<b>Causas</b>																	
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>	La esperanza promedio de vida al nacer (2010-2015) de 73,5 años en la población general.				<b>Mujeres</b>	76,8 años.													
					<b>Hombres</b>	70,5 años.													

### LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

<b>MORBILIDAD</b>	Principales diagnósticos Consulta Externa ESE Rafael Uribe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;1 año: Trastornos de la acomodación y de la refracción, deformidades congénitas de cadera y otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</li> <li>• 1-4 años: Adicionalmente helmintiasis y trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén.</li> <li>• 10-14 años: Trastornos de la acomodación y de la refracción, seguido de helmintiasis y trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos.</li> <li>• Personas mayores: Enfermedades del sistema circulatorio, enfermedad osteomuscular y del tejido conjuntivo, enfermedades del ojo y de sus anexos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema digestivo</li> </ul>
-------------------	---

<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	La mortalidad general para el año 2007 es de 4,43 muertes por 10,000 habitantes	<b>Mortalidad materna</b>	29,5 x 1000 NV 2007	<b>Causas</b>	<b>Enfermedades trasmisibles población general.</b>	
		<b>Mortalidad Perinatal</b>	22,8 X 1000 NV 2007	<b>Causas</b>		
		<b>Mortalidad Infantil</b>	36,5 X 1000 NV	<b>Causas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal</li> <li>• Causas externas en niños y enfermedades transmisibles en niñas</li> </ul>
		<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	161,8 X 10000	<b>Causas</b>		



		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	5,3 X 10000	<b>Causas</b>	•	<b>Enfermedades no transmisibles población general.</b>	
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>	3,6 X 10000	<b>Causas</b>	•		
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	14,4 X 10000	<b>Causas</b>	• Causas Externas	<b>Traumatismos población general.</b>	Suicidio Consumado (5,3 x 100.000) 2007
		<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	37,9 X 10000	<b>Causas</b>	• Enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias de colon, mama, cuello uterino, estomago, próstata, consumo de alcohol, sedentarismo.		
		<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	329 X 10000	<b>Causas</b>	• Enfermedades del sistema circulatorio • Neoplasias y enfermedades transmisibles.		
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2005 y 2007 se registraron 119039 personas discapacitadas.	<b>Infancia</b>	3,13%	<b>Causas</b>	General: Limitación del movimiento en cuerpo, brazos y piernas; enfermedades oftalmológicas, enfermedades que afectan el sistema cardiorrespiratorio y defensas y por último alteraciones del SNC.	<b>Mujeres</b>	64,9% (12349)
		<b>Adolescencia y juventud</b>	9,02%	<b>Causas</b>			
		<b>Adulthood</b>	36,8%	<b>Causas</b>		<b>Hombres</b>	35,1% (6690)
		<b>Adulto mayor</b>	51,1%	<b>Causas</b>			
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>	• La esperanza promedio de vida al nacer (2005-2010) de 74,3 años en la población general. Para el 2015, la esperanza de vida será de 75,7 años. En las mujeres 78,4 y en los hombres 73,1.					<b>Mujeres</b>	77 años.
						<b>Hombres</b>	71,6 años.

## LOCALIDAD DE USME

	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
<b>MORBILIDAD</b>	Principales causas de consulta externa: 1. Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (33,81%) 2. Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (4,63%) 3. Atención para la anticoncepción (4,01%) 4. Infecciones agudas de vías respiratorias altas (3,33%) 5. Síntomas y signos generales (3,26%) 6. Gastritis y duodenitis (1,85%) 7. Trastornos de la acomodación y la refracción ocular (1,71%). 8. Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (1,6%) 9. Trastornos de las vías genitourinarias (1,6%) 10. Dolor abdominal y pélvico (1,39%).	Principales causas de consulta externa: 1. Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (33,81%). 2. Infecciones agudas de vías respiratorias altas (2,56%) 3. Síntomas y signos generales (1,45%) 4. Otras helmintiasis (1,05%) 5. Enfermedades de la piel y del tejido (0,95%). 6. Trastornos de la acomodación y la refracción ocular (0,71%). 7. Gastritis y duodenitis (0,68%) 8. Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda (0,58%) 9. Dolor abdominal y pélvico (0,52%) 10. Gastroenteritis de origen infeccioso (0,49%).



<b>MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.</b>	La mortalidad general para el año 2007 es de 2,89 por 100,000 habitantes	<b>Mortalidad materna</b>	16 x 100.000	<b>Causas</b>		<b>Enfermedades transmisibles población general.</b>		
		<b>Mortalidad Perinatal</b>	15,9 x 1000 NV	<b>Causas</b>	Defectos congénitos			
		<b>Mortalidad Infantil</b>	15 x 1000 NV	<b>Causas</b>				
		<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	141,7 x 10.000	<b>Causas</b>	Principales causas son: malformaciones congénitas del sistema circulatorio, trastornos específicos del periodo perinatal.			
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	5,9 x 10.000	<b>Causas</b>	Principales causas: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas. Sigue neumonía y accidentes que obstruyen la respiración.		<b>Enfermedades no transmisibles población general.</b>	
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>	1,4 x 10.000	<b>Causas</b>	Las principales causas son: tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Siguen tumores malignos de huesos y los cartílagos articulares. Tercero es la leucemia.			
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	11,4 x 10.000	<b>Causas</b>	Las principales causas son: Originadas por agresiones (homicidios), accidentes de transporte motor y VIH.		<b>Traumatismos población general.</b>	*Intento de suicidio (24 x 100.000) *Suicidio Consumado (7 x 100.000) *Homicidios: 28,5 por 100.000 en el 2006 *Muertes por accidentes de tránsito: 5.1 x 100.000 el el 2006 *Muertes violentas: 41,9 x 100.000 2007
		<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	34 x 10.000	<b>Causas</b>	Enfermedades isquémicas del corazón, seguida por agresiones (homicidios) y enfermedades cerebrovasculares.			
<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	277,8 x 10.000	<b>Causas</b>	Enfermedades isquémicas del corazón, seguida por enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias.					
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2005 y 2007 se registraron 119039 personas discapacitadas.	<b>Infancia</b>	6,4%	<b>Causas</b>	General: Problemas del SNC, deficiencias del sistema genital y reproductivo y en tercer lugar, deficiencias en la digestión, metabolismo y hormonas.	<b>Mujeres</b>	64,9% (12349)	
		<b>Adolescencia y juventud</b>	11,6%	<b>Causas</b>				
		<b>Adultez</b>	23,2%	<b>Causas</b>		<b>Hombres</b>	35,1% (6690)	
		<b>Adulto mayor</b>	16,4%	<b>Causas</b>				
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>	• La esperanza promedio de vida al nacer (2010-2015) de 72,6 años en la población general.				<b>Mujeres</b>	75,3 años.		
					<b>Hombres</b>	70,1 años.		

### LOCALIDAD DE CHAPINERO

<b>MORTALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física</li> </ul>	<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rinofaringitis aguda</li> <li>Bronquiolitis aguda</li> <li>Diarrea y gastroenteritis</li> <li>Fiebre</li> <li>Laringitis obstructiva aguda</li> <li>Laringotraqueitis aguda</li> </ul>
-------------------	---	--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries de la dentina</li> <li>• Rinofaringitis aguda.</li> <li>• Parasitosis intestinal</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias</li> <li>• Perturbación de la actividad y de la tención</li> <li>• Trastorno de adaptación</li> <li>• Lumbago no especificado</li> <li>• Problemas relacionados con el sedentarismo</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquitis aguda</li> <li>• Bronconeumonía</li> <li>• Luxación congénita de la cadera</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Otras causas.</li> <li>• Enfermedades transmisibles población general.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinofaringitis aguda</li> <li>• Caries de la dentina</li> <li>• Parasitosis intestinal</li> <li>• Bronquiolitis aguda</li> <li>• Bronquitis aguda</li> <li>• Amigdalitis aguda</li> <li>• Bronconeumonía</li> <li>• Diarrea y gastroenteritis</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Laringotraqueitis aguda</li> <li>• -Otras causas.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries de la dentina</li> <li>• Parasitosis intestinal</li> <li>• Rinofaringitis aguda</li> <li>• Gingivitis aguda</li> <li>• Desnutrición proteico calórica leve</li> <li>• Amigdalitis aguda</li> <li>• -Otros dolores abdominales</li> <li>• Bronquitis aguda</li> <li>• Dermatitis</li> <li>• Desnutrición proteico calórica</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno mental</li> <li>• Caries de la dentina</li> <li>• Infección de vías urinarias</li> <li>• Otros dolores abdominales</li> <li>• Gingivitis aguda</li> <li>• Vaginitis aguda</li> <li>• Rinofaringitis aguda</li> <li>• Lumbago</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Migraña</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Asma</li> <li>• Bronquitis aguda</li> <li>• Infección de vías urinarias</li> <li>• Retención urinaria</li> <li>• Infarto cerebral</li> <li>• Diarrea y gastroenteritis</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li> <li>• Hipertensión esencial</li> <li>• Bronquitis aguda</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Infección de vías urinarias</li> <li>• Cefalea</li> <li>• -Insuficiencia renal crónica</li> <li>• Dolor en el pecho</li> <li>• Otras causas.</li> </ul>

<b>MORTALIDAD GENERAL DE</b>	49 x 100.000	<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	23,8 x 1000 nacidos	<b>Causas</b>	•	<b>Enfermedad des transmisible</b>	•
------------------------------	--------------	--	---------------------	---------------	---	------------------------------------	---



<b>LA POBLACIÓN.</b>	habitantes.		vivos.			s población general.	
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	117.7 x 10.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido</li> <li>Sepsis bacteriana del recién nacido</li> <li>Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido</li> <li>Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre</li> <li>Anencefalia</li> <li>Hidrocefalia congénita</li> <li>Asfixia del nacimiento</li> <li>Neumonía lobar.</li> </ul>	<b>Enfermedad es no trasmisibles población general.</b>	Las dos primeras causas son enfermedades cerebrovasculares e isquémicas del corazón (23%)  Las enfermedades respiratorias son la tercera causa de mortalidad.
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	1.5 x 10.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades de apéndice, hernias y obstrucción.</li> </ul>	<b>Traumatismos población general.</b>	
		<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	9.3 x 10.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agresiones y secuelas</li> <li>Enfermedades por VIH/SIDA</li> <li>Lesiones autoinflingidas intencionalmente y secuelas</li> <li>Accidentes de transporte de motor</li> <li>Tumor maligno de colon.</li> </ul>		
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	261.1 x 10.000	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades isquémica del corazón</li> <li>Enfermedad cerebro vascular</li> <li>Enfermedad crónica de las vías respiratorias</li> <li>Neumonía</li> <li>Diabetes mellitus.</li> </ul>			
<b>DISCAPACIDAD</b>	Entre 2005 y 2007 se registraron 119039 personas discapacitadas.	<b>Infancia</b>	24%	<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>28% Sistema nervioso.</li> <li>18% Sistema cardiorrespiratorio e inmunológico</li> <li>14% Movimientos de cuerpo, brazos, piernas.</li> </ul>	<b>Mujeres</b>	53%
		<b>Adolescencia y juventud</b>	19%	<b>Causas</b>			
		<b>Adulthood</b>	30%	<b>Causas</b>		<b>Hombres</b>	47%
		<b>Adulto mayor</b>	26%	<b>Causas</b>			
<b>ESPERANZA DE VIDA</b>	• La esperanza promedio de vida al nacer (2010-2015) de 72,6 años en la población general.					<b>Mujeres</b>	85-95 años.
						<b>Hombres</b>	77,1 años.

**LOCALIDAD DE SANTA FE**

<b>MORTALIDAD</b>	•	<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otras infecciones respiratorias de vía superior</li> <li>Otras enfermedades de piel y tejido subcutáneo</li> <li>Bronquitis y bronquiolitis aguda</li> <li>Deformidades congénitas de la cadera</li> <li>Prepucio redundante, fimosis y parafimosis</li> </ul>
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otras infecciones respiratorias de vía superior</li> <li>Otras enfermedades de piel y tejido subcutáneo</li> <li>Desnutrición</li> <li>Helminititis</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bronquitis y bronquiolitis aguda.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otras infecciones respiratorias de vía superior</li> <li>Helmintitis</li> <li>Otras enfermedades de piel y tejido subcutáneo</li> <li>Otras enfermedades de la nariz y senos paranasales</li> <li>Problemas de acomodación y refracción.</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otras enfermedades de piel y tejido subcutáneo</li> <li>Otras infecciones respiratorias de vía superior</li> <li>Gastritis y duodenitis</li> <li>Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos</li> <li>Otras enfermedades urinarias..</li> </ul>
	<b>Mortalidad de 45-59 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos.</li> <li>Gastritis y duodenitis</li> <li>Otras dorsopatías</li> <li>Diabetes mellitus.</li> </ul>
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertension arterial</li> <li>Bronquitis, enfisema y otras enfermedades obstructivas crónicas</li> <li>Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos</li> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Gastritis y duodenitis.</li> </ul>

MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN.	La mortalidad general para el año 2007 es de 2,89 por 100,000 habitantes	<b>Mortalidad materna</b>	0 x 100.000	<b>Causas</b>		<b>Enfermedades transmisibles población general.</b>	Se realizaron 26 diagnósticos de tuberculosis pulmonar y 6 diagnósticos de tuberculosis extrapulmonar  Dos pacientes con dengue hemorrágico  Dos pacientes con malaria  Un paciente con leishmaniasis.
		<b>Mortalidad Perinatal</b>	8,8 x 1000 nacidos vivos.	<b>Causas</b>			
		<b>Mortalidad Infantil</b>	13,9 x 1000 NV	<b>Causas</b>			
		<b>Mortalidad de menores de 1 año.</b>		<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Principales causas en menores de 5 años las enfermedades respiratorias</li> <li>Neumonía 14,4 x 100.000</li> <li>La enfermedad diarreica aguda también cobra importancia en la mortalidad siendo 1 x 100.000 habitantes.</li> </ul>		
		<b>Mortalidad de 1-4 años.</b>		<b>Causas</b>		Enfermedades no transmisibles población general.	Enfermedades isquémicas del corazón.
		<b>Mortalidad de 5-14 años.</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Mortalidad de 15-44 años.</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Mortalidad de 45-59 años</b>		<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Principales causas en menores de 5 años las enfermedades respiratorias</li> <li>Neumonía 14,4 x 100.000</li> <li>La enfermedad diarreica aguda también cobra importancia en la</li> </ul>	Traumatismos población general.	*Los homicidios son la segunda causa de muerte en esta localidad. Suicidio consumado 6,4 x 100.000 habitantes.



				mortalidad siendo 1 x 100.000 habitantes.			
	<b>Mortalidad en adulto mayor de 60 años.</b>		<b>Causas</b>	•			
<b>DISCAPACIDAD</b>	3040 personas discapacitadas, representa 2,8 total de la población.	<b>Infancia</b>		<b>Causas</b>		<b>Mujeres</b>	55% (1675) son discapacitadas.
		<b>Adolescencia y juventud</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Adulthood</b>		<b>Causas</b>			
		<b>Adulto mayor</b>	44% de toda la población son discapacitados. 38% son hombres y el 62% son mujeres.	<b>Causas</b>	<b>Hombres</b>	45% (1365) son discapacitados.	



## CARACTERIZACIÓN FÍSICO ESPACIAL

### ATRIBUTOS URBANOS

#### LOCALIDAD DE SUBA

Suba es la localidad de Bogotá con la mayor cantidad de población (1'068.932 habitantes) hogares (318.381) y viviendas (307.555), con un bajo déficit habitacional equivalente a 10.826 unidades (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 10,056ha de las cuales 5.712 ha son urbanas, con 559 ha declaradas áreas protegidas, y 2.875 ha rurales con 910 ha declaradas áreas protegidas. Su porcentaje de hectáreas destinadas a parques es relativamente bajo con un 6,47% dado su tamaño y respecto a las demás localidades se posiciona en un nivel intermedio. (*Ver tabla ii*). La mayoría de su territorio está ocupado por el uso residencial (64,3%), seguido por el industrial 21,1% (*Ver anexo tabla iii*)

El 13% de su territorio está en condiciones de riesgo medio por remoción en masa, el 1% en alto y el 3% en bajo, lo cual indica que no se trata de un problema grave en la localidad (*Ver tabla iv*). El 10% de su territorio se encuentra en un nivel de amenaza por inundación alto, 5,23% en medio y 1,65% en bajo (*Ver anexo tabla v*) Su territorio está afectado por usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente tales como basureros (10,02%), bares o prostíbulos (14,16%), expendio de drogas (22,65%), y caños de aguas negras (15,72%) (*Ver anexo tabla vi*).

Presenta un alto número de manzanas sin acceso vial con 623, al igual que las afectadas por las vías sin pavimentar con un total de 1706 manzanas. Es una localidad bien servida en cuanto a transporte público, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 3.012,47 km (*Ver anexo tablas vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, es del 100% en acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, le sigue muy de cerca energía eléctrica con el 99,3% y por último, se tiene el servicio de gas natural con un 86,1% de cobertura. (*Ver anexo tablas ix*). La percepción de inseguridad es muy alta con un 72% del total de los encuestados manifestando esta condición (*Ver anexo tabla x*).

#### LOCALIDAD DE KENNEDY

La localidad de Kennedy es la segunda localidad de Bogotá con la mayor cantidad de población (1.019.149 habitantes) hogares (288.293) y viviendas (276.800) con un



déficit habitacional de 11.493 viviendas (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 3.859 ha de área urbana sin áreas rurales y con 389 ha declaradas áreas protegidas. Su porcentaje de hectáreas destinadas a parques es relativamente bajo con un 9,41%, pero considerando su tamaño y en relación con las demás localidades se posiciona en un nivel intermedio. (*Ver anexo tabla ii*). Similar a Suba, la mayoría de su territorio lo ocupa el uso vivienda (66,5%), seguido por el uso de industrial (14,7%)

Es la única localidad de las analizadas en la cual no se presenta ningún tipo de riesgo por remoción en masa (*Ver anexo tabla iv*). El 1,74% de su territorio se encuentra en un nivel de amenaza por inundación alto, 36,56% en medio y 2,75% en bajo (*Ver anexo tabla v*) Su territorio está afectado por usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente tales como basureros (13,70%), bares o prostíbulos (24,78%), expendio de drogas (32,11%), y caños de aguas negras (25,72%), datos que comparados con los registros de Suba denotan una problemática más compleja en esta localidad (*Ver anexo tabla vi*).

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Kennedy se ubica en un nivel intermedio respecto al total de las analizadas con 207, en tanto que en las afectadas por las vías sin pavimentar se ubica en un rango alto con un total de 1.683 manzanas (*Ver anexo tabla vii*). Esta localidad es la mejor servida en cuanto a transporte público, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 3.645,46 km (*Ver anexo tabla viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, es del 100% en acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, le sigue muy de cerca energía eléctrica con el 99,8% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 93,8%. estos registros indican un buena cobertura de los servicios público en la localidad. La percepción de inseguridad es muy alta con un 82% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual es mayor que lo hallado en Suba (*Ver tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR

Ciudad Bolívar es la tercera localidad de Bogotá con la mayor cantidad de población (639.768 habitantes) hogares (169.545) y viviendas (151.036) con un déficit de 18.509 unidades de vivienda (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 12.999 ha de las cuales 2.799 ha son urbanas, con 591 ha declaradas áreas protegidas, y 6.119 ha rurales con 3.489 ha declaradas áreas protegidas. El porcentaje de hectáreas del territorio de Ciudad Bolívar destinado a parques es de los más bajos en el contexto de las localidades analizadas con un 5,49% (*Ver anexo tabla ii*). Tiene un porcentaje



levemente mayor que las anteriores localidades en suelo ocupado con el uso residencial (69,7%) al igual que del uso industrial (22,9%) (*Ver anexo tabla iii*).

Es la localidad de las analizadas que presenta en el 50% de su territorio un riesgo por remoción en masa intermedio, 17% en un nivel de riesgo alto y 19% lo que da como resultado un territorio altamente afectado por esta situación (*Ver anexo tabla iv*). El 1,63% de su territorio se encuentra en un nivel de amenaza por inundación alto, 1,01% en medio y 4,47% en bajo (*Ver anexo tabla v*) En cuanto a usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (21,24%), los bares o prostíbulos (20,54%), los expendios de drogas (38,08%), y los caños de aguas negras (22,91%) (*Ver anexo tabla vi*) Al comparar con Suba y Kennedy, Ciudad Bolívar presenta una problemática más compleja por una mayor presencia de expendios de drogas.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Ciudad Bolívar se ubica en el nivel más alto respecto al total de las analizadas con 742, en tanto que en las afectadas por las vías sin pavimentar se ubican en un rango alto con un total de 1.683 manzanas. Esta localidad es la mejor servida en cuanto a transporte público, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 3.645,46km, si se compara con las demás localidades estudiadas (*Ver tablas vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, es muy cercano al 100% en acueducto y alcantarillado (99,9 y 99,8% respectivamente), en tanto que la recolección de basuras asciende al 100% de cobertura. La energía eléctrica con el 99% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 94,6%, indican como resultado una buena cobertura de lo servicios públicos. La percepción de inseguridad es muy alta con un 86% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual es mayor que lo hallado en Suba (*Ver anexo tabla ix y x*).

#### LOCALIDAD DE BOSA

De las localidades objeto de análisis Bosa es la cuarta localidad con la mayor cantidad de población (583.056 habitantes) hogares (160.445) y viviendas (152.698), con un déficit de 7.747 unidades habitacionales (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 2.394 ha de las cuales 1.885 ha son urbanas, con 508 ha declaradas áreas protegidas, y sin áreas rurales. El porcentaje de hectáreas del territorio de Bosa destinado a parques es de los más bajos en el contexto de las localidades analizadas con un 5,32%. (*Ver anexo tabla ii*) En Bosa, el porcentaje de su territorio ocupado por el uso vivienda es menor que en los casos anteriores (57%) pero mayor en el de industria (26,3%) (*Ver anexo tabla iii*)



El riesgo por remoción en masa es mínimo con un 0,02% de su territorio afectado por esta condición en el nivel bajo (*Ver anexo tabla iv*). El 4,45% de su territorio se encuentra en un nivel de amenaza por inundación alto, 51,48% en medio y 9,16% en bajo, con lo cual muestra la peor situación entre todas las localidades objeto de análisis frente a este riesgo (*Ver anexo tabla v*) Respecto a usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (13,29%), los bares o prostíbulos (23,58%), los expendios de drogas (33,82%), y los caños de aguas negras (29,05%) (*Ver anexo tabla vi*) Comparado con las tres localidades precedentes, Bosa tiene mayores problemas con los caños de aguas negras, sumado a las demás problemáticas allí presentes.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Bosa se ubica en el nivel medio bajo respecto al total de las analizadas con 300, en tanto que en las afectadas por las vías sin pavimentar se ubican en un rango alto con un total de 1.548 manzanas. Esta localidad tiene una baja cobertura de transporte público, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 1290,3 km, siendo una de los registros más bajos respecto al contexto de las demás localidades estudiadas (*Ver anexo tabla vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, cuenta con un 100% en acueducto y el alcantarillado es muy similar con el 99,8%, en tanto que la recolección de basuras asciende al 100% de cobertura. La energía eléctrica con el 99,8% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 92,5%, indican como resultado una buena cobertura de los servicios públicos. La percepción de inseguridad es muy alta con un 85,8% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con mayores problemas por esta condición (*Ver tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE USAQUÉN

De las localidades estudiadas Usaquén es la quinta localidad según cantidad de población (471.909 habitantes), hogares (155.240) y viviendas (152.866) y con un déficit habitacional bajo de 2.374 unidades (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 6.532 ha de las cuales 3.431 ha son urbanas, con 376 ha declaradas áreas protegidas más 2.724 en área rural. El porcentaje de hectáreas del territorio de Usaquén destinado a parques es bajo en el contexto de las localidades analizadas con un 6,73% (*Ver anexo tabla ii*) de manera similar a las localidades previas, la mayoría del territorio de Usaquén está destinado al uso residencial (66,6%) seguido por el industrial (16,6%) (*Ver anexo tabla iii*).



Presenta un porcentaje bajo de riesgo por remoción en masa en un 14% de su territorio en el nivel intermedio, en el nivel alto un 4% y en el bajo 20% y no tiene riesgos por inundación (*Ver anexo tabla iv y v*). Respecto a usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (3,16%), los bares o prostíbulos (8,10%), los expendios de drogas (7,82%), y los caños de aguas negras (16,21%) (*Ver anexo tabla vi*). Usaquén, en el contexto de las localidades analizadas, presenta los menores registros en estos asuntos, salvo en lo referido a caños de aguas negras, en lo que se aproxima a otras localidades con esta problemática.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Usaquén se ubica en el nivel medio bajo respecto al total de las analizadas con 254, y de las afectadas por las vías sin pavimentar se ubica en un rango bajo con un total de 448 manzanas. Esta localidad tiene una cobertura de transporte público de nivel intermedio si se compara con las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 2.302,78 km (*Ver anexo tabla vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, cuenta con un 99% en acueducto, el alcantarillado y la recolección de basuras ascienden al 100%, en cobertura. La energía eléctrica con el 99,8% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 86,9%, indican como resultado una buena cobertura de los servicios públicos. La percepción de inseguridad es de las más bajas con un 55% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con menores problemas por esta condición (*Ver anexo tabla ix y x*).

#### LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

La localidad de San Cristóbal ocupa el sexto lugar en cantidad de población de las localidades estudiadas (409.628 habitantes), hogares (109.282) y viviendas (103.751), con un déficit de 5.531 unidades habitacionales (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 4.910 ha de las cuales 1.442 ha son urbanas, con 206 ha declaradas áreas protegidas más 3.262 ha en área rural. Para parques cuenta con 7,95% de su territorio, con lo que se sitúa en un nivel intermedio respecto a las demás localidades estudiadas (*Ver anexo tabla ii*). Respecto a la distribución de usos, la mayoría del territorio de San Cristóbal está destinado al uso residencial (84,3%) seguido por el industrial (8,5%) A diferencia de las localidades precedentes, registra el mayor porcentaje en vivienda y menor en industria. (*Ver anexo tabla iii*).

Presenta un porcentaje bajo de riesgo por remoción en masa en un 64% de su territorio en el nivel intermedio, en el nivel alto un 12% y en el bajo 25% y con bajo



riesgo por inundación con el 1,23% (*Ver anexo tabla iv y v*). Respecto a usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (13,07%), los bares o prostíbulos (10,11%), los expendios de drogas (34,85%), y los caños de aguas negras (13,41%) (*Ver anexo tabla vi*). Respecto a estos registros, cabe destacar que San Cristóbal presenta una problemática importante por el expendio de drogas, similar a Bosa, Ciudad Bolívar y Kennedy, a lo cual se suma los problemas ambientales ocasionados por los caños de aguas negras.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial San Cristóbal se ubica en el nivel medio bajo respecto al total de las analizadas con 246, y de las afectadas por las vías sin pavimentar se ubica en un rango bajo con un total de 549 manzanas. En cuanto a movilidad, esta localidad tiene cobertura de transporte público de nivel intermedio si se compara con las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 1.325,1 km (*Ver anexo tabla vii y viii*).

De los datos obtenidos en la encuesta multipropósito 2011, la cobertura de servicios públicos indica que cuenta con un 92,2% en acueducto, el alcantarillado con 99,4% y la recolección de basuras con 99,8%. La energía eléctrica con el 99,1% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 85,9%, indican como resultado una buena cobertura de los servicios públicos. La percepción de inseguridad es de las más bajas con un 85% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con mayores problemas por esta condición (*Ver anexo tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

---

Rafael Uribe Uribe es la octava localidad según cantidad de población de las localidades estudiadas (377.615 habitantes), hogares (104.071) y viviendas (102.131) con un déficit de 1.940 unidades. Su extensión es de 1.388 ha de las cuales 1.250 ha son urbanas, con 138 ha declaradas áreas protegidas, sin área rural, con lo cual se sitúa como la localidad más pequeña (*Ver anexo tabla i*). De su territorio tiene destinado para parques 10,55%, con lo que se sitúa en un nivel intermedio respecto a las demás localidades estudiadas con uno de los mayores porcentajes (*Ver anexo tabla ii*) Respecto a la distribución de usos, la mayoría del territorio de esta localidad está destinado al uso residencial (82,5%) seguido por el de comercio y servicios (9,9%) el cual en este caso supera al industrial que solamente cuenta con 4,6 (*Ver anexo tabla iii*).

Presenta un porcentaje medio de riesgo por remoción en masa con un 35% de su territorio en el nivel medio, 8% en alto y 21% en bajo. En cuanto a riesgo por



inundación, el porcentaje del territorio afectado es mínimo (*Ver tablas iv y v*) En lo relacionado con los usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (17,35%), los bares o prostíbulos (18,30%), los expendios de drogas (33,92%), y los caños de aguas negras (25,25%) (*Ver anexo tabla vi*). Según estos datos, se trata de una localidad que tiene muy serios problemas para el funcionamiento del uso residencial, si se considera su tamaño.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Rafael Uribe Uribe se ubica en el nivel medio bajo respecto al total de las analizadas con 280, y de las afectadas por las vías sin pavimentar se ubica en un rango bajo con un total de 793 manzanas. Esta localidad tiene una cobertura de transporte público de nivel bajo si se compara con las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 966,5 km (*Ver tablas vii y viii*).

De conformidad con los resultados de la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, Rafael Uribe Uribe cuenta con un 92,2% en acueducto, el alcantarillado 99,7% y la recolección de basuras 98,8%. La energía eléctrica registra una cobertura del 98,8% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 89,4%, resultados que en general indican que aun cuando no se puede juzgar como una mala cobertura de los servicios públicos, si se trata de una de las localidades estudiadas con mayores deficiencias a este respecto. La percepción de inseguridad es alta con un 82% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas serios problemas en este asunto. (*Ver anexo tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE USME

---

En el séptimo lugar por cantidad de población en las localidades estudiadas, se ubica Usme con 382.654 habitantes, 102.380 hogares y 99.215 viviendas, para un déficit 3.165 unidades, caso excepcional en las localidades objeto de estudio (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 21.507 ha de las cuales solamente 2.037 ha son urbanas, con 992 ha declaradas áreas protegidas más 992 ha en área rural con 9.013 ha en áreas protegidas. De su territorio tiene destinado para parques con 7,78%, con lo que se sitúa en un nivel intermedio respecto a las demás localidades estudiadas (*Ver anexo tabla ii*). Respecto a la distribución de usos, la mayoría del territorio de Usme está destinado al uso residencial (84,3%) seguido por el industrial (25%) Nuevamente, en este caso se tiene un alto porcentaje del territorio ocupado con el uso residencial y uno de los mayores porcentajes de ocupación con el uso de industria (*Ver anexo tabla iii*).



Presenta un porcentaje bajo de riesgo por remoción en masa en un 23% de su territorio en el nivel intermedio y en el nivel alto un 11%, y no tiene riesgos por inundación (*Ver anexo tablsa iv y v*). Respecto a usos no compatibles con el residencial o agentes externos que la afectan negativamente están los basureros (36,12%), los bares o prostíbulos (25,58%), los expendios de drogas (49,20%), y los caños de aguas negras (19,68%) (*Ver anexo tabla vi*). Respecto a estos registros, cabe destacar que Usme supera a las localidades precedentes en la problemática derivada del expendio de drogas, al igual que en lo referido a los basureros y bares y prostíbulos.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Usme se ubica en el nivel medio bajo respecto al total de las analizadas con 263, y de las afectadas por las vías sin pavimentar se ubica en un rango bajo con un total de 952 manzanas. En cuanto a movilidad, esta localidad tiene la cobertura de transporte público más baja respecto a las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 610,64 km (*Ver tablas vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, Usme cuenta con una buena cobertura de servicios públicos con un 98,5% en acueducto, el alcantarillado con 98,4 %y la recolección de basuras con 99,8%; La energía eléctrica con el 98,8% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 93,5%. La percepción de inseguridad es la más alta respecto a las restantes localidades con un 88,8% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con mayores problemas por esta condición (*Ver tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE CHAPINERO

En el noveno lugar por cantidad de población de las localidades estudiadas, se ubica Chapinero 134.371 habitantes, 58,710 hogares y 58,382 viviendas para un déficit muy bajo equivalente a 528 unidades (*Ver anexo tabla i*). Su extensión es de 3.816 ha de las cuales 1.210 ha son urbanas, con 106 ha declaradas áreas protegidas misma categoría asignada para las 2.500 ha del área rural. Para parques de su territorio es el más bajo en el contexto de las localidades analizadas con un 4,83% (*Ver anexo tabla ii*). Respecto a la distribución de usos, Chapinero tiene el porcentaje más bajo de las localidades estudiadas destinado al uso residencial (54,2%) seguido por el de actividad central siendo el más alto de las localidades estudiadas (35,9%) (*Ver anexo tabla iii*).

En lo referido al riesgo por remoción en masa, presenta su mayor porcentaje en el nivel medio de con un 38% de su territorio en el nivel medio, 12% en alto y 20% en bajo; en riesgo por inundación el territorio de Chapinero no está afectado (*Ver tablas iv y v*). En lo relacionado con los usos no compatibles con el residencial o agentes



externos que lo afectan negativamente están los basureros (2,70%), los bares o prostíbulos (31,45%), los expendios de drogas (17,23%), y los caños de aguas negras (4,45%) (*Ver anexo tabla vi*). Así, se trata de una localidad muy afectada por la presencia de bares o prostíbulos.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Chapinero se ubica en el nivel bajo respecto al total de las analizadas con 56 al igual que las afectadas por las vías sin pavimentar con un total de 78 manzanas. Esta localidad tiene una cobertura de transporte público de nivel bajo si se compara con las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 1.318,6 km pero considerando el tamaño de su área urbana no lo es tanto (*Ver anexo tabla vii y viii*).

Según la encuesta multipropósito 2011, en lo referido a la cobertura de servicios públicos, en acueducto, alcantarillado y recolección de basuras cuenta con un 100% en cobertura. La energía eléctrica registra una cobertura del 99,5% y por último se tiene el servicio de gas natural con un 64,3%; resultados que en general indican una buena cobertura de los servicios públicos. La percepción de inseguridad es la más baja de las localidades estudiadas con un 48,9% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con menores dificultades a este respecto (*Ver tablas ix y x*).

#### LOCALIDAD DE SANTA FE

La localidad más pequeña de las estudiadas en términos del tamaño de su población es Santa Fe con 103.593 habitantes, 35,289 hogares y 32.500 viviendas, para un déficit de 2.789 unidades. Su extensión es de 4.517 ha de las cuales 625 ha son urbanas, con 72 ha declaradas áreas protegidas misma categoría asignada para las 3.820 ha del área rural. Destinado para parques de su territorio cuenta con 12,87%, el cual es el más alto en el marco de las localidades estudiadas (*Ver anexo tabla ii*) en cuanto a los usos, Santa Fe tiene el segundo porcentaje más bajo de las localidades estudiadas destinado al uso residencial (55,9%) seguido por el de actividad central siendo también el segundo más alto de las localidades estudiadas (20,9%), en ambos casos respecto a la localidad de Chapinero (*Ver anexo tabla iii*).

En lo que hace referencia al riesgo por remoción en masa, presenta su mayor porcentaje en el nivel medio de con un 46% de su territorio en el nivel medio, 9% en alto y 24% en bajo lo cual indica que la mayoría de su territorio está afectado por algún nivel de este tipo de riesgo, pero no tiene riesgos por inundación (*Ver anexo tabla iv y v*). Sobre los usos no compatibles con el residencial o agentes externos que lo afectan negativamente están los basureros (19,93%), los bares o prostíbulos



(33,90%), los expendios de drogas (55,68%), y los caños de aguas negras (9,82%) (*Ver anexo tabla vi*). Así, se trata de una localidad muy afectada por los expendios de drogas con el registro más alto respecto a las localidades estudiadas.

En cuanto a las manzanas sin acceso vial Santa Fe se ubica en el nivel bajo respecto al total de las analizadas con 82 al igual que las afectadas por las vías sin pavimentar con un total de 226 manzanas, muy significativo considerando que el área urbana de esta localidad es de las más pequeñas respecto a las restantes. Esta localidad tiene una cobertura de transporte público de nivel bajo si se compara con las demás localidades estudiadas, medido respecto a la cantidad de rutas y los kilómetros totales que estas recorren con un total de 1.113,76km pero considerando el tamaño de su área urbana aparentemente es proporcional sin indicar una situación deficitaria (*Ver anexo tabla vii y viii*).

De los datos de la encuesta multipropósito 2011, la cobertura de servicios públicos es en términos generales buena, así en acueducto registra es del 99,5%, mientras que en los servicios de alcantarillado y recolección de basuras cuenta con un 100%. La energía eléctrica tiene una cobertura de 99,3 y por último se tiene el servicio de gas natural con un 67,8%. La percepción de inseguridad nuevamente es alta con un 84% del total de los encuestados manifestando esta condición, con lo cual se posiciona entre las localidades estudiadas con menores dificultades a este respecto (*Ver anexo tabla ix y x*).

---

## ATRIBUTOS ARQUITECTÓNICOS

### LOCALIDAD DE SUBA

---

La distribución del tipo de tenencia en la vivienda se concentra en vivienda propia y totalmente pagada con un 39,4%, seguido de arriendo o subarriendo con el 35,9% y vivienda propia en proceso de pago el 20,7% (*Ver anexo tabla xi*). Respecto al tipo de vivienda, el 58,8% son tipo apartamento, seguido del tipo casa con 38,1% y con una presencia menor en cuanto a inquilinatos y cuartos con 2,1% y 1% respectivamente (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a las condiciones de higiene asociada a acabados de piso, el 77,8% de las viviendas en la Localidad usan materiales tipo alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera, seguido de acabados en mármol, parqué y madera con el 11,7%. Las condiciones más desfavorables en la vivienda dadas por acabados en madera burda, tabla, tablón u otro vegetal y cemento, arena u otro material presentan una



concentración de 8,1 y 0,1% respectivamente (*Ver anexo tabla iii*). En cuanto al material usado en acabados de paredes, el 99,85% de las viviendas usa ladrillo, bloque, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla iv*). Respecto a la ventilación, el 92,4% de las viviendas cuentan con ventanas en los dormitorios, lo cual significa que las malas condiciones de higiene en la Localidad asociadas a esta variable se encuentran en el 7,6% de las viviendas (*Ver anexo tabla xv*).

En cuanto a la condición de protección el 28% de las viviendas presentan humedad en paredes y pisos siendo este el principal problema que ataca la localidad seguido de grietas en paredes y pisos con el 19,5%. En cuanto a cimientos, columnas, vigas o placas el 11,6% reportan que cuentan con este tipo de estructura. Problemas como hundimiento en la estructura y fallas en la estructura representa una minoría en las viviendas con 6,0% y 7,5% respectivamente (*Ver anexo tabla xvi*). En la localidad el 8,5% de las viviendas cuentan con una actividad comercial (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE KENNEDY

En la localidad de Kennedy, el tipo de tenencia de la vivienda se centra en arriendo o subarriendo con el 41,7%, seguido de vivienda propia totalmente pagada con el 38,1%. Respecto a la vivienda que se está pagando, que está en usufructo o de otro tipo de posesión corresponde a porcentaje bajos de 14,7%, 3,9%, y 1,6% respectivamente. Ver anexo tabla xi. En cuanto al tipo de vivienda, predomina apartamentos y casas con el 62,4% y 36% respectivamente. Las viviendas tipo inquilinato y tipo cuarto tienen una representatividad muy baja con el 0,5% y 1,2% (*Ver anexo tabla xii*).

En la Localidad, el material predominante usado en acabados de pisos es alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida con una representatividad del 85,4%, seguido de cemento y gravilla con el 9,5% y en menor medida mármol con el 2,3% y en tierra, arena u otro material con el 0,4% (*Ver anexo tabla xiii*). En cuanto al material usado en paredes el 99,5% corresponde a ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado. El uso de materiales en madera burda, tabla o tablón o en tapia pisada, adobe y bahareque revocado o sin revocar, tienen un uso muy bajo de 0,3% y 0,2% respectivamente (*Ver anexo tabla xiv*). En cuanto a la ventilación de las viviendas el 89,9% de los dormitorios presentan ventanas, situación que deja en evidencia una problemática habitacional en cuanto a higiene en el 10,1% de las viviendas en la Localidad (*Ver anexo tabla xv*).

En lo relacionado con la estructura, el mayor problema de las viviendas de esta localidad es de humedad en paredes y pisos con 34,0%, seguido de grietas en paredes o pisos con el 19% y en menor proporción fallas en tuberías y hundimiento en la



estructura con el 8,0% y 3,0% respectivamente (*Ver anexo tabla xvi*). La actividad económica dentro de la vivienda es del 14,8% que presentan actividad comercial (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR

---

En la localidad de Kennedy, el tipo de tenencia se divide principalmente en viviendas en alquiler con el 42,1%, y el 41,7% con viviendas propias y totalmente pagadas (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de vivienda de mayor presencia en la Localidad es tipo casa con una representatividad del 63,5%, la presencia de vivienda tipo apartamento es del 34% y en menor proporción inquilinatos con 1,8% y cuartos y otro tipo de vivienda representan el 0,6% (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a las condiciones de habitabilidad asociadas a acabados de pisos y paredes para cualificar los niveles de higiene en el hogar, los materiales de mayor frecuencia son: alfombra, cerámica, vinilos, tableta, ladrillo o madera pulida con una representatividad del 59,5% en la Localidad, seguido de cemento y gravilla con un porcentaje del 38% y pisos en tierra, arena y otro material representa el 1,3% de las viviendas. Estas condiciones en la vivienda evidencian una problemática habitacional, puesto que solo el 1,3% presenta acabados en materiales impermeables y de fácil limpieza como son: mármol, parqué y madera (*Ver anexo tabla xiii*). En cuanto al material en paredes el 99,4% de los hogares usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado y en menor proporción el 1,4% madera burda, tabla o tablón (*Ver anexo tabla xiv*). En temas de ventilación la presencia de dormitorio con ventanas es del 82,1% (*Ver anexo tabla xv*).

En cuanto a las condiciones de la estructura asociadas a la valoración de la protección de la vivienda, la problemática de mayor representatividad es humedad en paredes y pisos con el 34,5% seguido de grietas en paredes y pisos con afectación en el 22% de las viviendas. Problemas asociados a fallas en tuberías y hundimiento en la estructura, se encuentran en menor proporción con 7,5% y 6,0% respectivamente (*Ver anexo tabla xvi*). La actividad económica en la Localidad se ve reflejada en el 13,5% con viviendas que presentan actividad comercial (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE BOSA

---

La distribución del tipo de tenencia de la vivienda en la Localidad presenta una concentración del 47,1% en viviendas en arriendo o subarriendo, seguido de vivienda propia totalmente pagada con 32,6%, vivienda propia y que se encuentra en proceso de pago el 13,5% y en menor concentración de viviendas en usufructo y otro tipo de posesión 3,8% y 3,0% respectivamente (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de



vivienda, la Localidad presenta una concentración del 47,3% en viviendas tipo apartamento seguido de vivienda tipo casa con 44,5%, inquilinatos con 7,5%, siendo este valor el más alto en relación a las 10 localidades de estudio y en menor proporción vivienda tipo cuarto y otro tipo de vivienda con el 0,6% y 0,1% respectivamente (*Ver anexo tabla xii*).

Los materiales frecuentemente usados en pisos son: alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida con una representación del 72,8%, seguido de cemento y gravilla con el 25,4% y en menor proporción madera burda, tabla, tablón u otro material con el 7% y tierra arena u otro material con el 7%. Las condiciones ideales de habitabilidad en cuanto a materiales impermeables y de fácil limpieza se relacionan con el uso de materiales como: el mármol, parqué y madera, los cuales se usan en el 0,4% de las viviendas, siendo este el mas bajo porcentaje en la Localidad. Lo que indica que las mejores condiciones se concentran en un grupo pequeño de la población (*Ver anexo tabla xiii*).

En cuanto al material usado en paredes, el 99,4% usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado y en menor proporción se usa tapia pisada, adobe, bahareque con una representatividad del 0,1% y materiales en zinc, tela, lona, cartón, lastas, desechos y plástico con el 0,1%, siendo estos éstos definidos materiales transitorios e inestables, condición que aumenta las malas condiciones de habitabilidad en la Localidad (*Ver anexo tabla xiv*). En cuanto a la ventilación, el 84% de las viviendas presentan dormitorios con ventanas (*Ver anexo tabla xv*).

Respecto al estado de la estructura, en la Localidad, problemas de humedad en pisos y paredes se concentra en el 40% de las viviendas, seguido de grietas en paredes y pisos con 22%, fallas en tuberías con el 11% y en menor concentración hundimiento en la estructura con el 6% (*Ver anexo tabla xvi*). En cuanto a la dinámica económica 2011, el 13,3% de las viviendas reportan alguna actividad comercial (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE USAQUÉN

La distribución del tipo de tenencia se concentra en propietarios con vivienda totalmente pagada en un porcentaje del 55,2%, seguido de vivienda en arriendo o subarriendo con el 27,5% y en menor proporción vivienda propia que se encuentra en proceso de pago 14,4%, seguido de vivienda en usufructo con 1,8% y otro título de posesión con 1,1% (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto a la distribución del tipo de vivienda, en la Localidad hay una concentración del 75% de viviendas tipo apartamento, seguido de viviendas tipo casa con el 22,7% y en menor proporción cuartos e inquilinatos con el 0,8% y 0,7% respectivamente (*Ver anexo tabla xii*).



Los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 66,4% presenta alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida, seguido de materiales en mármol, parquet y madera con 26,1%, siendo este el porcentaje ms alto en todas las localidades del estudio y en un menor porcentaje, cemento y gravilla con 4,4%, madera burda, tabla o tablón u otro vegetal con 3,0% y en tierra, arena u otro material 0,1% (*Ver anexo tabla xiii*).

En cuanto al material usado en paredes, el 100% de las viviendas usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado. Ver anexo tabla xiv. En cuanto a las condiciones de ventilación el 93,9% de las viviendas tiene dormitorios con ventanas (*Ver anexo tabla xv*).

En cuanto a las condiciones estructurales tan solo el 25,6% de las viviendas cuenta con cimientos, columnas, vigas o placas. Adicionalmente, el 24% de las viviendas se ven afectadas por humedades en pisos y paredes y el 15% por grietas en paredes y pisos (*Ver anexo tabla xvi*). El 4,4% de las viviendas registra actividad comercial (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

---

La distribución del tipo de tenencia de vivienda se concentra en arriendo o subarriendo con el 40% y vivienda propia totalmente pagada con 36,6% (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de vivienda en la Localidad, el 48,8% corresponde a apartamento y el 45,8% casa, en tanto que la presencia de inquilinatos se concentra en una menor proporción con 4,3% (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 75,4% de las viviendas usa alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida y el 19,5% presenta acabados en cemento y gravilla (*Ver anexo tabla xiii*). Respecto al material usado en paredes, el 98,9% de las viviendas usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla xiv*). Las condiciones de ventilación en las viviendas indican que el 90,4% de los dormitorios tienen ventana (*Ver anexo tabla xv*).

En cuanto a las condiciones estructurales el 45,8% de las viviendas cuentan con cimientos, columnas, vigas o placas, adicionalmente las viviendas se ven afectadas principalmente por humedades en pisos y paredes con una concentración del 40,5% y grietas en paredes y pisos con una concentración del 18%. Ver anexo tabla xvi. La actividad comercial en la Localidad se concentra en el 14% de las viviendas. Ver anexo tabla xvii.



#### LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

---

La distribución del tipo de tenencia en la vivienda se concentra en arriendo o subarriendo con el 46,9% y vivienda propia totalmente pagada con 38,8% (*Ver anexo tabla xi*). Respecto al tipo de vivienda en la Localidad, el 44,9% corresponde a apartamento y el 44,7% a casa, y los inquilinatos registran una menor proporción con el 7,3% (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 76,6% de las viviendas usa alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida y el 16,0% presenta acabados en cemento y gravilla (*Ver anexo tabla xiii*). Respecto al material usado en paredes, el 98,8% de las viviendas usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla xiv*). Sobre ventilación en las viviendas los datos indican que el 87,9% de los dormitorios tienen ventana (*Ver anexo tabla xv*).

En cuanto a las condiciones estructurales el 31,2% de las viviendas cuentan con cimientos, columnas, vigas o placas. Adicionalmente, las viviendas se ven afectadas principalmente por humedades en pisos y paredes en un porcentaje del 41,5% y grietas en paredes y pisos del 22% (*Ver anexo tabla xvi*). La actividad comercial en la Localidad se registra en el 19% de las viviendas (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE USME

---

La distribución del tipo de tenencia en la vivienda se concentra en arriendo o subarriendo con el 46,4% y vivienda propia totalmente pagada con 38,3% (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de vivienda en la Localidad, el 50,9% corresponde a vivienda tipo apartamento y el 42% a vivienda tipo casa, la presencia de inquilinatos se concentra en una menor proporción con 4,6% (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 62,9% de las viviendas usa alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida y el 33,2% presenta acabados en cemento y gravilla, esta situación evidencia una problemática (*Ver anexo tabla xiii*). El material usado en paredes, en el 97,4% de las viviendas se usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla xiv*). Sobre las condiciones de ventilación en las viviendas se tiene que el 83,4% de los dormitorios tienen ventana (*Ver anexo tabla xv*).

En lo relacionado con las condiciones estructurales, tan solo el 27,1% de las viviendas cuentan con cimientos, columnas, vigas o placas. Otra característica de las viviendas es la humedad en pisos y paredes en un 41,5% de los casos y grietas en paredes y pisos



con un porcentaje del 24% (*Ver anexo tabla xvi*). La actividad comercial en la Localidad se concentra en el 11,5% de las viviendas (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE CHAPINERO

La distribución del tipo de tenencia en la vivienda se concentra en vivienda totalmente pagada con el 48,2% y en arriendo o subarriendo 37,1%. Existe un 11,7% en proceso de pago de la vivienda (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de vivienda en la Localidad, el 89,4% corresponde a apartamento y el 10,4% a casa y no hay registro de inquilinatos (*Ver anexo tabla xii*).

En cuanto a los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 52,3% de las viviendas usa alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida y el 39,6% presentan acabados en mármol, parqué y madera, siendo este porcentaje el más alto respecto a las demás localidades (*Ver anexo tabla xiii*). En cuanto al material usado en paredes, el 99,8% de las viviendas usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla xiv*). Respecto a la ventilación en las viviendas se tiene que el 94,8% de los dormitorios tienen ventana (*Ver anexo tabla xv*).

Respecto a las condiciones estructurales tan solo el 18,4% de las viviendas cuenta con cimientos, columnas, vigas o placas. La presencia de humedades en pisos y paredes con se da en el 21% de los casos, y grietas en paredes y pisos en un 15% (*Ver anexo tabla xvi*). La actividad comercial en la Localidad se registra en el 9,7% de las viviendas (*Ver anexo tabla xvii*).

#### LOCALIDAD DE SANTA FE

La distribución del tipo de tenencia en la vivienda se concentra en arriendo o subarriendo con el 45,9%, vivienda propia totalmente pagada con 34,8% y en proceso de pago de la vivienda el 10,7% (*Ver anexo tabla xi*). En cuanto al tipo de vivienda en la Localidad, el 62,3% corresponde a apartamento y el 32,6% a casa. La presencia de inquilinatos se concentra en una menor proporción con 4,6% (*Ver anexo tabla xii*).

En lo relacionado con los materiales usados en los acabados de piso en las viviendas, el 63,4% de las viviendas usa alfombra, cerámica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida y el 16% presenta acabados en cemento y gravilla (*Ver anexo tabla xiii*). En cuanto al material usado en paredes, el 97,3% de las viviendas usa ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado (*Ver anexo tabla xiv*). Respecto a las condiciones de ventilación se tiene que el 89,2% de las viviendas cuentan con dormitorios que tienen ventana (*Ver anexo tabla xv*).



En cuanto a las condiciones estructurales tan solo el 24,5% de las viviendas cuentan con cimientos, columnas, vigas o placas adicionalmente las viviendas se ven afectadas principalmente por humedades en pisos y paredes con una concentración del 41% y grietas en paredes y pisos con una concentración del 23%. Ver anexo tabla xvi. La actividad comercial en la Localidad se concentra en el 16,8% de las viviendas (*Ver anexo tabla xvii*).

## Anexo Tablas

**Anexo tabla i Déficit habitacional**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Personas</b>	1.068.932	1.019.149	639.768	583.056	471.909	409.628	377.615	382.654	134.371	103.593
<b>Hogares</b>	318.381	288.293	169.545	160.445	155.240	109.282	104.071	102.380	58.710	35.289
<b>Viviendas</b>	307.555	276.800	151.036,0	152.698	152.866	103.751	102.131	99.215	58.382	32.500
<b>Hogares/vivienda</b>	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1
<b>Personas/hogar</b>	3,4	3,5	3,8	3,6	3,0	3,7	3,6	3,6	2,3	2,9

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá

**Anexo tabla ii Área urbana y rural**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe	
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3	
<b>Urbano</b>	Urbano	5.712	3.470	2.799	1.885	3.431	1.442	1.250	2.037	1.210	625
	Area Protegidas	559	389	591	508	376	206	138	992	106	72
<b>Rural</b>	Rural	2.875		6.119				9.464			
	Areas Protegidas	910		3.489		2.724	3.262	9.013	2.500	3.820	
<b>Parques %</b>	9,41	6,47	5,49	5,32	6,73	7,95	10,55	7,78	4,83	12,87	
<b>Total</b>	10.056	3.859	12.999	2.394	6.532	4.910	1.388	21.507	3.816	4.517	

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá

**Anexo tabla iii Área por actividad**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Urbano total Has</b>	5712,0	3470,0	2799,0	1885,0	3431,0	1442,0	1250,0	2037,0	1210,0	625,0
<b>Residencial Has</b>	3449,1	2213,6	1518,3	1011,0	2126,1	1248,7	1037,0	972,2	678,2	212,8
<b>Industria Has</b>	1133,5	490,5	498,5	467,0	530,9	126,0	58,1	335,6	34,7	32,5
<b>Dotacional Has</b>	36,0	238,2	124,2	59,0		13,4				
<b>Comercio y servicios Has</b>	600,5	206,1	31,4	236,5	519,3	55,4	123,9	35,9	88,9	55,9
<b>Actividad Central HAS</b>	145,0	179,0	6,8		18,0	38,3	37,5		449,1	79,5

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación SDP, 2005

**Anexo tabla iv Riesgo de remoción en masa (%)**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Alto</b>	1,0		17,0		4,0	12,0	8,0	11,0	12,0	9,0
<b>Medio</b>	13,0		50,0		14,0	64,0	35,0	23,0	38,0	46,0
<b>bajo</b>	3,0		19,0	0,0	20,0	25,0	21,0	62,0	20,0	24,0

Fuente: FOPAE, 2005



**Anexo tabla v Riesgo de Inundación**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Urbano total Has</b>	5364,0	3327,4	2179,1	1773,5	3194,3	1481,8	1256,5	1343,7	1250,9	380,8
<b>Alta Has</b>	547,0	58,0	35,4	79,0		18,2				
<b>Alta %</b>	10,2	1,7	1,6	4,5	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>media Has</b>	280,6	1216,6	22,1	913,0		0,1	3,5			
<b>media %</b>	5,2	36,6	1,0	51,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
<b>Baja Has</b>	88,7	91,5	97,5	162,5		0,4	11,9			
<b>Baja %</b>	1,7	2,7	4,5	9,2	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0

Fuente DEPAE, 2005

**Anexo tabla vi Proximidad (%)**

La vivienda se encuentra cerca a:											
Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe	
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3	
<b>Basureros</b>	10,02%	13,70%	21,24%	13,29%	3,16%	13,07%	17,35%	36,12%	2,70%	19,93%	
<b>Bares o prostibulos</b>	14,16%	24,78%	20,54%	23,58%	8,10%	10,11%	18,30%	25,58%	31,45%	33,90%	
<b>Expendio de drogas</b>	22,65%	32,11%	38,08%	33,82%	7,82%	34,85%	33,92%	49,20%	17,23%	55,68%	
<b>Caños de aguas negras</b>	15,72%	25,72%	22,91%	29,05%	16,21%	13,41%	25,25%	19,68%	4,45%	9,82%	

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla vii Sistema viario y espacio público**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>No de manzanas sin acceso vial</b>	207,0	623,0	742,0	300,0	254,0	246,0	280,0	263,0	54,0	82,0
<b>No. de Manzanas sin pavimentar</b>	1683,0	1706,0	2641,0	1548,0	448,0	549,0	793,0	952,0	78,0	226,0

Fuente: DANE, 2005

**Anexo tabla viii Movilidad (Transporte público)**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Km de rutas</b>	3645,5	3012,5	1290,3	1025,4	2302,78	1325,1	966,5	610,64	1318,6	1113,8

Fuente: Secretaría de Movilidad, 2011



**Anexo tabla ix Cobertura de servicios públicos**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Acueducto	100,0	100,0	99,9	100,0	99,0	92,2	94,4	98,5	100,0	99,5
alcantarillado	100,0	100,0	99,8	99,8	100,0	99,4	99,7	98,4	100,0	100,0
Recolección de basuras	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,8	99,9	98,6	100,0	100,0
Energía eléctrica	99,8	99,3	99,0	99,8	98,8	99,1	98,8	98,8	99,5	99,3
Gas Natural	93,8	86,1	94,6	92,5	86,9	85,9	89,4	93,5	64,3	67,8

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla x Inseguridad**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Inseguridad %	82,0	72,0	85,0	85,8	55,0	85,0	82,0	88,8	48,9	84,0

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla xi Tipo de tenencia de la vivienda**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Propia totalmente pagada %	38,1	39,4	41,7	32,6	55,2	36,6	38,8	38,3	48,2	34,8
Propia y la estan pagando %	14,7	20,0	9,6	13,5	14,4	5,1	8,3	6,9	11,7	10,7
En arriendo o subarriendo %	41,7	35,9	42,1	47,1	27,5	40,6	46,9	46,4	37,1	45,9
En usufructo %	3,9	2,3	3,1	3,8	1,8	5,8	3,3	7,6	2,0	3,9
Otra. (posesión sin título, ocupante de hecho propiedad colectiva) %	1,6	2,5	3,5	3,0	1,1	6,6	2,8	0,8	1,1	4,7

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla xii Tipo de vivienda**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Casa %	38,1	36,0	63,5	44,5	22,7	45,8	44,7	42,0	10,4	32,6
Apartamento %	58,8	62,4	34,0	47,3	75,8	48,8	44,9	50,9	89,4	62,3
inquilinato %	2,1	0,5	1,8	7,5	0,7	4,3	7,3	4,6	0,0	4,9
cuarto %	1,0	1,2	0,1	0,6	0,8	1,9	2,7	1,9	0,1	0,2
otro %	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,4	0,6	0,1	0,0

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.



**Anexo tabla xiii Material de pisos de la vivienda**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Marmol, Parquet, madera %	11,7	2,3	1,3	0,4	26,1	0,8	1,7	0,3	39,6	10,6
Alfombra, ceramica, vinilo, tableta, ladrillo o madera pulida %	77,8	85,4	59,6	72,8	66,4	75,4	76,6	62,9	52,3	63,4
Madera burda tabla, tablon u otro vegetal %	2,2	2,4	0,5	0,7	3,0	3,4	5,0	1,5	5,9	9,7
cemento, gravilla %	8,1	9,5	38,0	25,4	4,4	19,5	16,0	33,2	2,3	16,0
Tierra, arena u otro material %	0,1	0,4	1,3	0,7	0,1	0,8	0,8	2,2	0,0	0,4

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla xiv Material de paredes de la vivienda**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Ladrillo, bloque, piedra, madera pulida o material prefabricado %	99,8	99,5	99,4	99,4	100,0	98,9	98,8	97,4	99,8	97,3
Pared en madera burda, tabla o tablón %		0,3	0,4	0,5		0,6	0,7	0,9		0,5
Tapia pisada, adobe y bahareque revocado o sin revocar %		0,2		0,1		0,5	0,1	0,1		2,2
zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico %				0,1						

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

**Anexo tabla xv Ventilación**

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
Dormitorios con ventanas	89,9	92,4	82,1	84,0	93,9	90,4	87,9	83,3	94,8	89,2

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.



*Anexo tabla xvi Protección de la vivienda*

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Cuenta con cimientos, o columnas, o vigas, o placa %</b>	25,5	11,6	25,7	22,5	25,6	45,8	31,2	27,1	18,4	24,5
<b>Grietas paredes o pisos %</b>	19,0	19,5	22,0	23,0	15,0	18,0	22,0	24,0	15,0	23,0
<b>Hundimiento en la estructura %</b>	3,0	6,0	6,0	6,0	4,0	6,0	4,0	7,0	4,5	5,0
<b>Humedad paredes pisos %</b>	34,0	28,0	34,5	40,0	24,0	40,5	41,5	40,5	21,0	41,0
<b>Fallas en tuberías %</b>	8,0	7,5	9,0	11,0	7,0	7,0	10,0	8,0	8,0	12,0

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.

*Anexo tabla xvii Vivienda con actividad comercial*

Localidad	Suba	Kennedy	Ciudad Bolívar	Bosa	Usaquen	San Cristobal	Rafael Uribe Uribe	Usme	Chapinero	Santa Fe
<b>Código</b>	11	8	19	7	1	4	18	5	2	3
<b>Viviendas con actividad comercial</b>	14,8	8,5	13,5	13,3	4,4	14,0	19,0	11,5	9,7	16,8

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito para Bogotá, EMB 2011.